



PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018

Coordinatore del Piano: Dott. Maurizio Bacchi
Direttore del Dipartimento di Prevenzione: Dott. Luca Sala

Guadagnare Salute Piemonte

PREMESSA

Presso la ASL di Biella è stato deliberato un gruppo aziendale di lavoro “Guadagnare Salute” Tale gruppo formalizzato con determina dirigenziale del Direttore del Dipartimento di Prevenzione n°1 del 13 agosto 2014 è costituito da: i Direttori di tutti i Servizi del Dipartimento di Prevenzione, il RePES aziendale, il Coordinatore di Comparto del Dipartimento di Prevenzione, Dirigenti medici di settori e/o servizi impegnati in temi di promozione della salute che vengono convocati in relazione alle tematiche trattate. In particolare sono coinvolti il SERT, la Direzione Sanitaria di Presidio dell’Ospedale degli Infermi di Biella, la Medicina dello Sport.

Il gruppo è da considerare trasversale a tutti i programmi “Guadagnare Salute” nei diversi setting. Inoltre partecipano alle riunioni del gruppo rappresentanti di Enti esterni alla ASL e di Associazioni impegnate in attività di promozione della salute su varie tematiche ed operanti sul territorio.

Nel corso del 2016 ci si è resi conto che l’ampiezza delle tematiche trattate rende necessario una maggiore specificità. Pertanto sono invitate alle riunioni del gruppo rappresentanti di tutte le aree in occasione di tematiche di ampio respiro, mentre vengono invitati i rappresentanti di tematiche specifiche per setting in altri casi.

Lo stesso tipo di organizzazione si conferma per il 2018.

Programma 1 Guadagnare Salute Piemonte

Scuole che Promuovono Salute

Azione 1.1.1

Consolidamento dell’alleanza scuola /sanità per le Scuole che promuovono Salute

Obiettivi dell’azione

Coinvolgere tutti gli attori interessati in un percorso di alleanza.

Breve sintesi della programmazione regionale

*L’alleanza scuola/sanità è garantita dal **Protocollo d’Intesa 2017-2020**, adottato con DGR 73-6265 del 22/12/2017, cornice normativa entro la quale interagiscono le Amministrazioni firmatarie (Assessorato alla Sanità e Assessorato all’Istruzione, Lavoro Formazione professionale della Regione Piemonte - Ufficio Scolastico Regionale) per la messa a punto di interventi di promozione e di educazione alla salute che mirano ad assicurare ai destinatari un maggior controllo sulla propria salute attraverso la promozione di stili di vita positivi e responsabili e la costruzione di ambienti favorevoli alla partecipazione attiva e all’inclusione.*

L’organo tecnico che ne deriva è il Gruppo Tecnico Regionale paritetico “La scuola che promuove salute” (GTR), formato da cinque rappresentanti della Regione e cinque dell’Ufficio Scolastico Regionale, individuati dalle rispettive amministrazioni: svolge il ruolo di raccordo interistituzionale e di strumento tecnico-operativo e progettuale anche attraverso l’adozione di Linee Guida concordate. Il lavoro svolto dal GTR sarà monitorato attraverso almeno un report a periodicità annuale che dà conto delle attività svolte, diffuso tramite i canali istituzionali della sanità e della scuola. Su questa attività viene introdotto un indicatore sentinella per dare evidenza dell’attività del GTR.

Per quel che riguarda la costituzione di una Consulta a livello regionale lo studio di fattibilità, condotto negli anni precedenti, ha evidenziato che non esistono ancora le condizioni per la sua attivazione.

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

A livello territoriale/provinciale invece ogni ASL dovrà valorizzare tutte le forme di consultazione allargata e integrata attualmente presenti e favorirne l'implementazione in ulteriori contesti attraverso almeno 2 incontri dei gruppi costituiti a livello locale.

Per la diffusione dei temi prioritari di salute definiti nelle Linee Guida, dovrà essere realizzato in ogni ASL almeno un incontro tra i referenti dell'ASL e i rappresentanti della scuola.

Livello locale

Per l'anno 2018 si prevede il proseguimento dell'attività secondo le linee già tracciate negli anni precedenti.

- 1) La presentazione dei progetti avviene mediante l'utilizzo di apposita modulistica in cui sono descritti: denominazione progetto, soggetti promotori, destinatari, contenuto, obiettivi, modalità di svolgimento e azioni, calendarizzazione, sede, relatori, valutazione/indicatori.
- 2) Le proposte saranno discusse ed approvate e, se validate, successivamente entreranno a far parte del Catalogo delle offerte formative della ASL di Biella.
- 3) Proseguiranno anche nel 2018 le riunioni del gruppo di lavoro deliberato "Guadagnare Salute" allargate ai rappresentanti dell'Ufficio Scolastico Provinciale e di Enti locali, Associazioni, ecc.
- 4) Saranno convocati incontri del gruppo a cui parteciperanno rappresentanti di Enti ed Associazioni operanti nel mondo della scuola su temi di promozione della salute.
- 5) I temi prioritari individuati dalle linee guida saranno illustrati ed adottati quale base per la programmazione.

Popolazione target: tutti i soggetti/enti formali e informali interessati ad un'alleanza.

Attori coinvolti/ruolo: Ufficio scolastico provinciale, Provincia di Biella, Città di Biella, Città di Cossato, Fondo Edo Tempia, LILT Biella, SPAF, AGEDO, Associazione OLLY, altri enti e associazioni sul territorio coinvolti in specifici progetti.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
<i>Indicatore sentinella:</i> Funzionamento a regime degli accordi per una collaborazione interistituzionale	Presenza di report di monitoraggio delle attività	Non previsto
Presenza di regole condivise nella collaborazione interistituzionale	Almeno 1 incontro per la diffusione delle linee guida 2017/2020 a livello centrale	Non previsto
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (ES: convocazione incontri)	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale
Diffusione dei temi prioritari di salute definiti nelle linee guida	Almeno 1 incontro in ogni ASL tra operatori sanitari e della scuola	Almeno 1 incontro in ogni ASL tra operatori sanitari e della scuola

Azione 1.2.1

Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta

Obiettivi dell'azione

Condividere i criteri per la definizione di Scuola che promuove salute e implementare le attività attraverso una formazione congiunta.

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

Breve Sintesi della programmazione regionale

I tavoli di lavoro nei singoli territori dovranno prevedere il sostegno e il consolidamento delle azioni formative locali o la partecipazione a iniziative regionali (percorso dei profili di salute della scuola, costruzione delle policy integrate, media education, gamblig, ecc.) da parte di operatori sanitari, dirigenti scolastici e insegnanti.

Dovranno essere garantite almeno due giornate annue di formazione.

All'interno delle collaborazioni già attivate, la formazione per la classe insegnante dovrà essere tra quelle accreditabili dagli Istituti Scolastici, secondo le modalità previste dalla legge 13/15.

Livello locale

A livello locale il tavolo di lavoro corrisponde e si identifica con il tavolo già descritto nella scheda relativa alla azione 1.1.1. e proseguiranno anche nel 2017 le riunioni.

1) Presso la ASL di Biella come tutti gli anni vengono organizzati incontri di formazione rivolti agli insegnanti su temi specifici. Anche per il 2018 questo programma è in fase di attuazione e sono state già programmate alcune giornate di formazione

2) Agli insegnanti viene inoltre offerta, in prosecuzione a progetti precedenti, la formazione prevista dal progetto “Unplugged” che viene realizzato anche quest’anno.

Popolazione target

Dirigenti, insegnanti, operatori SSR.

Attori coinvolti/ruolo

Tavoli di lavoro locali o gruppi tematici per la progettazione di giornate formative.

Servizi aziendali coinvolti nella azione.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Calendario e verbali delle riunioni di programmazione	Almeno 4 riunioni annue con i relativi verbali	Non previsto
Pubblicazioni operative sui diversi temi	Almeno 1 incontro per valorizzare le pubblicazioni già prodotte	Non previsto
Indicatore sentinella: N. giornate di formazione	Almeno 4 giornate annue	Per tutte le ASL: Almeno 2 giornate annue

Azione 1.3.1

Il catalogo: promozione e disseminazione di Buone Pratiche (BP)

Obiettivi dell'azione

Le scuole adottano Buone Pratiche per la promozione di stili di vita sani proposte nel catalogo e messe a disposizione di tutte le scuole interessate.

Breve sintesi della programmazione regionale

Per l'anno 2018 le ASL dovranno aggiornare il Catalogo, evidenziando i percorsi formativi per gli insegnanti, e dichiarare con quale modalità e iniziative sarà trasmesso, illustrato e comunicato agli Istituti scolastici sul proprio territorio.

* Per “SCUOLA” si devono intendere: Istituti Comprensivi, Direzioni Didattiche, Istituti Superiori ovvero i soggetti che rappresentano le autonomie scolastiche e fanno capo ad una dirigenza.

*** Ciascuna ASL dovrà predefinire e motivare, sulla base dei criteri espressi dalle vigenti linee guida, quali delle proprie attività incluse nel catalogo si potranno ritenere “buona pratica”.

Livello locale

1) Produzione di un catalogo dell'offerta formativa, per l'Anno Scolastico 2018/2019

Il lavoro di promozione e disseminazione di buone pratiche avverrà anche attraverso la formalizzazione di un Catalogo la cui costruzione sarà coordinata dal RePES in collaborazione con il gruppo di lavoro "Guadagnare Salute – Setting Scuola" e dovrà: rispecchiare le scelte che la Regione riterrà prioritarie, definite nelle linee guida; essere basato sulle migliori prove di efficacia disponibili; reso facilmente accessibile a tutte le scuole del territorio.

Le scuole a cui è stato presentato il catalogo sceglieranno tra le proposte educative e formative di buona pratica ciò che maggiormente risponde ai propri bisogni e/o viene definito prioritario affrontare a livello regionale o locale.

2) Si intendono chiudere i lavori di costruzione del Catalogo per l'AS 2018/2019 entro il 30 settembre

3) il Catalogo sarà pubblicato sul sito aziendale; verrà richiesta la pubblicazione sul sito dell'Ufficio Scolastico Provinciale; sarà illustrato ai dirigenti scolastici in apposita riunione; verrà inviato in copia ai referenti per la salute di tutte le scuole entro il 15 ottobre 2019 e a tutti i Sindaci.

Popolazione target

Popolazione scolastica (insegnanti e studenti)

Attori coinvolti/ruolo

Tavoli di lavoro locali o gruppi tematici per la progettazione e coordinamento del Catalogo.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Presenza di interfaccia Pro.Sa/BP specifica per il setting scuola	Presenza di documento analisi di specificità della scuola	Non previsto
Format regionale di catalogo	Documento di studio di fattibilità	Non previsto
Presenza del Catalogo	Un catalogo per ogni ASL	Catalogo presente: SI
Indicatore sentinella: N. Istituti che hanno adottato almeno un progetto di buona pratica/n. Istituti a cui è stato inviato o presentato il Catalogo	Almeno 60%	Almeno 60%

Azione 1.4.1

Programmazione annuale delle azioni prioritarie in coprogettazione

Obiettivi dell'azione

Individuare le azioni prioritarie che le scuole dovranno attivare nell'anno scolastico riferimento ai temi prioritari identificati dal protocollo d'intesa e definiti all'interno delle linee guida, sostenute dal MIUR e cogenti per le ASL.

Breve sintesi della Programmazione regionale

Si dovrà aumentare il numero di scuole che attivano azioni prioritarie in coprogettazione anche tramite il coinvolgimento delle Reti locali e degli UST.

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

La modifica della definizione, da “scuola” a “istituto”, rende più ampio il campo di intervento e quindi meno significativa l'individuazione delle classi target: si modifica pertanto l'indicatore di processo inserendo a denominatore il numero totale degli istituti e a numeratore gli istituti che attivano azioni sui temi previsti dalle Linee Guida.

Livello locale

Saranno indicati i temi prioritari da affrontare con interventi di promozione della salute e/o formazione nelle scuole.

Tale indicazione sarà parte integrante del catalogo di cui alla precedente azione 1.3.1.

Popolazione target: dirigenti scolastici, insegnanti delle scuole del territorio, studenti

Attori coinvolti/ruolo: tavoli di lavoro locali o gruppi tematici.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Presenza di un progetto pilota su un tema prioritario (es.: nuovi media e cyberbullismo)	Presenza di un documento di ricognizione degli interventi ASL e raccomandazioni di fattibilità	Non previsto
N. istituti che hanno attivato azioni su temi prioritari/n. totale istituti del territorio	Almeno l'80%	Per tutte le ASL: Almeno l'80% degli istituti attiva azioni sui temi prioritari coprogettati

ALTRE ATTIVITA' **“Salute orale per l'età evolutiva”**

PREMESSA

In tutto il mondo occidentale, negli ultimi 30 anni, vi è stato un sensibile miglioramento della salute orale in età pediatrica grazie agli interventi di promozione della salute promossi dai Pediatri di libera scelta, dai Medici di famiglia, dalle Ostetriche, dalla Pediatria ospedaliera, dalle Dietiste, dai Medici Nutrizionisti, dagli Insegnanti, dai Medici Odontoiatri e dai Medici igienisti.

Ancora oggi però la carie rimane una patologia a elevata diffusione all'interno della popolazione generale, ma soprattutto all'interno di gruppi di popolazione più “deboli” sotto il profilo socio-economico; infatti la carie è una patologia fortemente legata a comportamenti individuali di tipo igienico/alimentare e tali comportamenti sono strettamente riconducibili allo stato socio-economico del soggetto, al grado di scolarizzazione, all'occupazione, al livello d'inclusione o esclusione sociale.

A ciò si somma la situazione di crisi economica che da anni stiamo vivendo, per la quale la prevenzione della salute, specialmente per quelle aree tradizionalmente non garantite dal SSN ma finanziate “out of pocket” dalle famiglie, si colloca fra le azioni che per ragione o per forza assumono un'importanza secondaria e quindi facilmente rimandate o peggio, non adeguatamente presidiate.

L'eziopatogenesi della carie è complessa e multifattoriale, tuttavia è ormai chiaro quali siano i fattori di rischio che concorrono a determinare il livello di salute e che pertanto rappresentano i cardini della prevenzione orale.

La correzione di questi fattori può avvenire solo attraverso regolari campagne di educazione sanitaria congiuntamente al monitoraggio della prevalenza della patologia, al fine di controllare l'andamento della stessa specie nelle fasce deboli di popolazione come bambini, anziani, portatori di disabilità. Appare, quindi, chiara la necessità da parte dell'Area Prevenzione dell'ASL di Biella e segnatamente dal Dipartimento di

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

Prevenzione, di promuovere interventi di promozione della salute orale e di prevenzione delle patologie orali in età evolutiva, che necessitano dell'interazione sinergica di tutte le professionalità coinvolte.

È appena il caso di sottolineare che proprio in quest'ottica il Ministero della Salute, col Centro di Collaborazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di Milano per l'Epidemiologia Orale e l'Odontoiatria di Comunità, ha promosso a livello nazionale nel 2017 una ricerca epidemiologica relativa alla prevalenza di carie fra i bambini appartenenti alle due classi di età, 4 e 12 anni. Sul totale del campione esaminato gli esenti da carie (caries-free) sono pari a 80.2% nei bambini di 4 anni e 76.2% in quelli di 12 anni. In ambito europeo l'obiettivo dell'OMS entro il 2020 è ottenere un valore di caries-free del 80% sia nei bambini di 4 che di 12 anni, motivo per il quale l'OMS punta sulla prevenzione come intervento comunitario.

Il Progetto: Salute orale per l'età evolutiva.

In letteratura sono richiamati i tre fattori di rischio fondamentali perché si realizzi la carie: flora batterica cariogena, dieta ricca di carboidrati fermentabili e ridotte difese dell'ospite.

Fattori di rischio aggiuntivi – *Le condizioni socio-economiche ed ambientali, come già detto, giocano un ruolo importante sullo sviluppo della patologia cariosa, influenzando anche le abitudini correlate alla salute orale, quali l'igiene orale personale e l'igiene alimentare.*

Pertanto, in base alle indicazioni sopra richiamate ed alle raccomandazioni di seguito riportate si possono individuare le azioni da attivare in esecuzione del progetto:

●Raccomandazione 1

La considerevole prevalenza della patologia cariosa nella popolazione infantile italiana suggerisce di considerarla tutta a rischio di carie.

L'elevata prevalenza della patologia cariosa nella popolazione infantile italiana recentemente rilevata ci porta a valutare l'intera popolazione come potenzialmente a rischio di carie e come tale bisognosa di interventi preventivi di tipo estensivo.

●Raccomandazione 2

Le sigillature sono indicate per tutti i bambini a rischio. La loro efficacia nel prevenire la carie è massima se vengono applicate nei 2 anni successivi all'eruzione e la loro integrità va controllata ogni 6-12 mesi.

La sigillatura dei solchi e delle fossette della superficie occlusale degli elementi dentari è una metodica di prevenzione della carie conosciuta ed applicata in tutto il mondo ormai da molti decenni.

Nei bambini e ragazzi di età compresa fra 5 e 17 anni, più dell'80% delle lesioni cariose si manifesta nelle irregolarità dello smalto situate sulla superficie masticante; il 74% dei solchi dei molari permanenti trattati con questa metodica preventiva si mantiene sano a distanza di 15 anni.

●Raccomandazione 3

La fluoro profilassi deve essere consigliata per tutti i soggetti in età evolutiva che vivono in aree con acqua a basso contenuto di fluoro (< 0,6 ppm), come il Biellese.

●Raccomandazione 4

L'assunzione di bevande e cibi contenenti carboidrati semplici è sconsigliata fuori dai pasti.

Gli zuccheri ingeriti con la dieta (intesi come carboidrati fermentabili) svolgono un ruolo fondamentale nei meccanismi eziopatogenetici della carie.

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

Il progetto di “Salute orale per l’età evolutiva” prevede di porre il bambino al centro degli interventi di Sanità Pubblica rivolti alla prevenzione orale intesa come prevenzione della salute orale e promozione di sani stili di vita, attraverso attività di promozione, di individuazione del rischio carie e dei disordini occlusali ed alla presa in carico assistenziale per la gestione della malattia e delle sue complicanze.

Appare quindi importante agire, in fase di prevenzione primaria, sul target individuato rappresentato dai bambini in età evolutiva.

Promuovere il diritto alla salute orale, comporta una serie di azioni che prevedono il loro logico sviluppo nei seguenti punti o fasi:

- 1. La prevenzione come promozione della salute odontoiatrica: l’informazione, la formazione e la comunicazione;*
- 2. La prevenzione come individuazione del rischio odontoiatrico: lo screening odontoiatrico scolastico e le metodiche preventodontiche;*
- 3. La sorveglianza epidemiologica come gestione delle patologie orali: adeguamento dell’offerta assistenziale alla domanda espressa;*
- 4. La prevenzione come promozione della salute odontoiatria: i modelli organizzativi gestionali dell’ASL di Biella.*

*Per il 2018 il nostro progetto, finanziato dal **Rotary Club di Biella**, intende riproporre il modello già adottato fin dal 2013 con alcune semplificazioni ed integrazioni scaturite dall’esperienza maturata in questi anni. È prevista la manutenzione ed implementazione del network comunicativo in grado di far dialogare tutti gli attori che hanno la possibilità di agire sinergicamente nel raggiungimento dell’ambizioso obiettivo di promuovere la salute odontoiatrica. Il network rappresenta un aspetto strategico per facilitare stili di vita favorevoli al conseguimento ed al mantenimento di uno stato di salute orale nei bambini e di conseguenza nei futuri Cittadini adulti e nelle donne in gravidanza. A questo proposito è stata attivata all’indirizzo [http:// i-denti-kit-prevenzione-biella.education](http://i-denti-kit-prevenzione-biella.education) una pagina WEB relativa agli argomenti del progetto.*

*Seguirà, la programmazione degli interventi nelle scuole che come già sperimentato con successo negli anni passati, prevedono una visita odontoiatrica ai bambini delle classi **terza elementare** che frequentano le scuole della nostra Provincia. Tale visita sarà subordinata alla specifica autorizzazione da parte dei Genitori. I genitori dei bambini nei quali si riscontreranno alla visita patologie dentarie e/o del cavo orale saranno quindi invitati a partecipare a riunioni in orario serale nel corso delle quali i Medici Odontoiatri illustreranno nel dettaglio i principali strumenti di prevenzione da adottare nel futuro e per i meno abbienti, le possibilità di accesso alle cure tramite il SSN.*

Prima fase: 15 gennaio/1 marzo 2018

Disseminazione del progetto ai Pediatri di libera scelta, Medici di famiglia, Ostetriche che tengono corsi di preparazione al parto, Pediatria ospedaliera, Dietiste, Medici Nutrizionisti, Insegnanti, Medici Odontoiatri. In questa fase sarà distribuito materiale divulgativo, destinato ai bambini ed alle famiglie. Gli Insegnanti in particolare sono indicati come portatori di un ruolo fondamentale per la riuscita del Progetto in qualità di “Mediatori” fra gli Operatori sanitari, i bambini e le famiglie.

Seconda fase: dal 1 marzo 2018

Le visite, programmate in stretta collaborazione con l’Ufficio Scolastico Provinciale e le Direzioni Didattiche, saranno effettuate dall’equipe di Odontoiatri convenzionati con l’ASL di Biella presso le scuole primarie secondo una calendarizzazione ed un orario da stabilirsi a seguito delle richieste formulate dalle Direzioni Didattiche.

Terza fase: 1 marzo/31 dicembre 2018.

Screening odontoiatrico. Esecuzione delle visite a tutti i bambini delle classi terze elementari, età “critica” individuata come il periodo in cui i denti decidui sono sostituiti da quelli permanenti.

L’acquisizione di conoscenze relative al rischio odontoiatrico nel nostro territorio, si completerà attraverso la raccolta, l’analisi e la restituzione dei dati epidemiologici assunti attraverso lo screening odontoiatrico scolastico grazie alla preziosa collaborazione degli Studenti del Corso di Scienze Infermieristiche dell’Università degli Studi di Biella e degli Assistenti Sanitari del Dipartimento di prevenzione. L’acquisizione di informazioni sui diversi stili di vita dei bambini in età scolare, in relazione ai loro comportamenti, riguardo ai principali fattori di rischio di carie e dei disordini occlusali e la loro rimozione, rappresentano modalità di promozione della salute orale che si articolano attraverso il potenziamento di determinanti positivi “goods” nei confronti di quelli negativi “bads”. In questa fase l’apporto della Struttura di Epidemiologia che fa capo al Dipartimento di Prevenzione risulterà fondamentale per una corretta valutazione dei dati raccolti.

Un’epidemiologia al servizio del Cittadino riveste, infatti, una posizione di grande rilievo non solo come strumento d’indagine delle varie patologie ma anche quale opportunità di misurazione dell’efficacia e dell’efficienza degli interventi di prevenzione e delle terapie erogate.

Quarta fase: 1 marzo/31 dicembre 2018

I genitori dei bambini nei quali si riscontreranno alla visita patologie dentarie e/o del cavo orale saranno invitati a partecipare a riunioni in orario serale nel corso delle quali i Medici Odontoiatri illustreranno nel dettaglio i principali strumenti di prevenzione da adottare nel futuro e per i meno abbienti, le possibilità di accesso alle cure tramite il SSN. La necessità di cure odontoiatriche sarà comunque segnalata dai Medici a tutte le famiglie, che disporranno autonomamente circa l’esecuzione delle cure necessarie ai propri figli.

Il contributo che il Progetto potrà dare non risolverà tutte le problematiche relative alla salute orale in età pediatrica, ma contribuirà a ridurre quelle determinate dalle differenze socioeconomiche che influenzano negativamente gli stili di vita ed a ridurre il divario in termini di salute fra le fasce più deboli e il resto della popolazione oltre a migliorare la situazione sanitaria generale.

Programma 2

Guadagnare Salute Piemonte

Comunità e ambienti di vita

Quadro strategico – Programmazione Locale

La comunità è definita come un gruppo di persone che condivide elementi: per esempio, il luogo di vita, l'identità, la sfera degli interessi o altre circostanze comuni. Comunità è un contesto, nonché un concetto, multidimensionale che richiama subito la complessità di relazioni – orizzontali e verticali – tra le persone, gli ambienti e le molteplici organizzazioni.

Il Biellese rappresenta un'area molto particolare caratterizzata da elementi peculiari nel contesto piemontese, sia dal punto di vista geografico che dal punto di vista economico e sociale.

La conformazione urbanistica del biellese è quella di una città diffusa bipolare con una urbanizzazione concentrata sull'asse viario Mongrando-Biella-Cossato e nell'immediato hinterland di Biella nell'area pianeggiante a sud della città. Il resto del territorio è precollinare, collinare e montano. Circa il 40% della popolazione è concentrato in quattro comuni (Biella, Cossato, Vigliano Biellese e Candelo). Il resto della popolazione è disperso in molti comuni dei quali 34 su 77 hanno popolazione inferiore a mille abitanti.

Dal punto di vista socio economico la città ed il territorio hanno subito negli ultimi anni una profonda trasformazione determinata da alcuni fattori principali:

- il calo della popolazione;
- l'invecchiamento della popolazione;
- la crisi del tradizionale comparto produttivo dell'industria tessile, che è ancora presente ma si caratterizza per una sempre maggiore parcellizzazione in imprese ed aziende medio-piccole,
- l'immigrazione, che ha subito tuttavia una battuta d'arresto negli ultimi anni, se si esclude il fenomeno sociale dei profughi richiedenti asilo, problema che coinvolge tutta l'Italia;
- Infine va segnalato che in linea generale il territorio si caratterizza per una scolarità della popolazione inferiore alla media nazionale. Come è noto questo è un fattore con ricadute negative sulla salute.

Nonostante i cambiamenti permane una forte caratterizzazione culturale al punto di far parlare di "biellesità" ed una forte identità radicata in modo particolare nelle cinque valli (Elvo, Oropa, Cervo, Strona e Sessera).

Dal punto di vista delle problematiche di salute tuttavia il Biellese non differisce molto dal resto del Piemonte. Esistono nel nostro territorio situazioni ambientali favorevoli, quali ad esempio una buona qualità dell'aria (in base ai rapporti ARPA gli episodi di "sforamento" dai limiti di legge sono una rarità), ma anche sfavorevoli, tra le quali forse il più rilevante è l'isolamento che rende difficoltoso l'accesso a servizi e si unisce alle conseguenze tipiche di una società "chiusa" (maggior numero di suicidi e depressione ad esempio).

Esaminando singoli problemi di salute, sinteticamente e con una descrizione qualitativa:

- l'aspettativa di vita, nonostante il miglioramento degli ultimi anni è leggermente inferiore ai valori piemontesi;
- le cause di morte coinvolgono principalmente i tumori e le malattie cardiovascolari;
- elevato il numero di diabetici e di affetti da sindrome metabolica;

Il quadro appare sovrapponibile nella sostanza a quanto evidenziato a livello regionale.

Dal punto di vista dei fattori ambientali:

- la diffusione della rete di teleriscaldamento alla maggior parte dei quartieri della città di Biella

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

- ha certamente favorito un miglioramento della qualità dell'aria;
- la chiusura di molti stabilimenti industriali ha causato l'abbandono di molti edifici le cui coperture spesso sono in cemento-amianto e non più mantenute;
 - la carenza di mezzi di trasporto pubblico induce ad un massivo uso dell'auto;
 - in alcune aree del territorio vi sono affioramenti di radioattività naturale (radon), in particolare in Valle Cervo;
 - alcuni episodi hanno evidenziato il problema dell'inquinamento delle falde da solventi clorurati (prodotti utilizzati nell'industria tessile e meccano-tessile);
 - in contrapposto, la rete fognaria ha visto notevoli miglioramenti a seguito di investimenti da parte degli enti gestori.

Infine, occorre segnalare che è in atto la creazione di una "Rete Biellese per il Benessere" con lo scopo di diffondere le politiche scaturite dalla Carta di Ottawa e dalla Carta di Shanghai. Questa rete è stata originata quale "seguito" del Progetto Europeo Empowering Hospital" (vedi programma 4. Di seguito si riporta la lettera di adesione alla rete che gli Stakeholders stanno in questi giorni facendo pervenire firmata. Al momento abbiamo ricevuto le adesioni di quindici amministrazioni.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Emp-H – EMPOWERING HOSPITAL Project
Project '664258 / Emp-H' funded by European Union's Health Programme (2014-2020)
<http://www.emp-h-project.eu/>
DURATION: May 1st, 2015 / April 30th, 2018

Oggetto: Adesione alla Rete per il benessere originata dal Progetto Emp-H (Empowering Hospital) - Project '664258 / Emp-H' funded by European Union's Health Programme (2014-2020)

La promozione della salute è un concetto codificato fin dal 1986 dalla *Carta di Ottawa*, sottoscritta dalle Nazioni aderenti all'Organizzazione Mondiale della Sanità; a distanza di più di trent'anni costituisce ancora un importante quanto attuale documento di riferimento per lo sviluppo di politiche orientate alla salute, ribadito nella *Carta di Shanghai*, sottoscritta a novembre del 2016. La promozione della salute viene definita come "il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla".

Questa definizione implica:

- la creazione di ambienti che consentano di offrire un adeguato supporto alle persone per il perseguimento della salute negli ambienti di vita e di lavoro, attraverso condizioni di maggiore sicurezza e gratificazione;
- il rafforzamento dell'azione delle comunità che devono essere adeguatamente sostenute per poter operare autonome scelte per quanto riguarda i problemi relativi alla salute dei cittadini che vi appartengono.

Il progetto Emp-H (Empowering Hospital), co-finanziato dall'Unione Europea, ha permesso la sperimentazione nel Biellese di un modello mirato a ridurre l'incidenza delle patologie croniche degenerative nella popolazione.

Il progetto si è sviluppato in contemporanea oltre che a Biella, a Valencia in Spagna ed in Lituania, con il supporto scientifico e metodologico dell'Università di Dublino e dell'Università di Novara e terminerà ad aprile 2018. Infatti la partnership è così costituita: ASL BI – Italia; Lithuanian Multiple Sclerosis Union (LISS) - Lituania; Fundacion para la Investigacion del Hospital Universitario la Fe de Valencia (HULAFE) - Spagna; Università del Piemonte Orientale (UPO) – Italia; Dublin City University (DCU) – Irlanda.

Le risultanze della sperimentazione evidenziano l'importanza di una rete adeguatamente diffusa sul territorio in grado di offrire ai cittadini ambienti ed occasioni utili per l'orientamento verso stili di vita salutari.

Il progetto, cofinanziato dal Terzo programma dell'UE per la salute (HEALTH 2014-2020), sposa proprio uno degli Obiettivi generali dati dalla Commissione Europea, cioè quello di promuovere la salute, prevenire le malattie e incoraggiare ambienti favorevoli a stili di vita sani tenendo conto del principio "la salute in tutte le politiche". Inoltre l'idea della costituenda Rete per il Benessere è in linea con quanto evidenzia il rapporto del novembre 2016 dell'OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) "*Health at a Glance: Europe 2016 (Uno sguardo alla sanità: Europa 2016)*": sarà richiesta un'evoluzione dell'assistenza sanitaria che comprenderà lo sviluppo dell'eHealth, la riduzione dei soggiorni in ospedale mediante una migliore organizzazione dell'assistenza sanitaria di base e dell'assistenza extra-ospedaliera, nonché la razionalizzazione della spesa farmaceutica per tutti.

Premesso quanto sopra ed in seguito a valutazione e condivisione dei principi ispiratori del progetto, il Sottoscritto
..... in rappresentanza del Comune/ Unione dei Comuni/ Ente/
Associazione

..... condivide ed approva le finalità della costituenda Rete per il Benessere, nata grazie al progetto EMP-H ed esprime parere favorevole all'attuazione sul territorio biellese di una rete territoriale orientata alla promozione della salute, alla prevenzione ed al benessere dei cittadini, consapevole che l'empowerment individuale e della comunità sono considerati strategie fondamentali per implementare concretamente ed efficacemente la promozione della salute.

Nome e Cognome

In fede,

Ente Rappresentato

Azione 2.1.1

Linee guida per l'adozione della “Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica”

Obiettivi dell'azione

Favorire l'adozione della Carta di Toronto attraverso l'elaborazione di Linee guida regionali, ricercando e studiando la trasferibilità delle esperienze locali e nazionali

Livello locale

Si segnala che nella ASL BI **sono già state effettuate le seguenti attività** inerenti a questa azione:

- adozione della Carta di Toronto da parte del Consorzio dei Comuni dell'area biellese e da parte delle giunte municipali di **25** comuni come strumento di condivisione per l'adozione di progetti e strumenti atti a favorire l'attività fisica sia nel contesto di comunità urbane che rurali;

Popolazione target

Decisori tecnici e politici (destinatari finali).

Attori coinvolti/ruolo

Guadagnare Salute ASL BI , Servizio Medicina dello Sport

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. riunioni gruppo di lavoro	Report sulle attività del gruppo	Non previsto
Linee Guida per l'adozione della Carta di Toronto	Pubblicazione sul web (regionale e di ASL)	Pubblicazione sul web di ASL
Numero di Comuni che adottano la Carta di Toronto	Almeno un Comune	Per tutte le ASL: Individuazione di almeno un comune sensibile

Azione 2.1.2

Primi 1000 giorni: quali azioni, quali politiche

Obiettivi dell'azione

Le attività previste dall'Azione 4.1.2 convergono, nel 2018, nella predisposizione e pubblicazione di uno strumento di comunicazione rivolto alla popolazione.

Poiché non è risultato fattibile un corso per operatori di asilo nido, è stato concordato con il Settore regionale Istruzione di mettere a disposizione materiale sul tema all'interno dei corsi professionalizzanti.

Due ASL hanno predisposto la redazione di un “profilo di salute per i primi 1000 giorni”, non ancora condiviso nel gruppo di lavoro e con le altre ASL: nel 2018 saranno presentati a tutte le ASL tali modelli sperimentali e sarà avviata la stesura dei profili in almeno altre due ASL.

Livello Locale

ASL BI parteciperà nel 2018 alle iniziative generate dal livello regionale.

Indicatori di processo:

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Ri-definizione del gruppo regionale “Genitori più e interventi precoci”	Formalizzazione del gruppo	Non previsto
Redazione di un profilo di salute “primi 1000 giorni”	Avvio stesura profilo in 4 ASL	Per tutte le ASL: individuazione di un ambito e avvio stesura profilo
Numero di strumenti informativi prodotti	Uno strumento per la popolazione	Non previsto
Valorizzazione e diffusione degli strumenti prodotti	Diffusione degli strumenti prodotti attraverso almeno un sito ed una newsletter regionale	Non previsto
Formazione per operatori di asili nido	Messa a disposizione nei percorsi di formazione degli operatori di asili nido di materiale specifico sugli interventi precoci	Non previsto

Azione 2.2.1

Come leggere l’etichetta dei prodotti confezionati per bambini: una guida all’uso

Per questa azione non sono previsti per il 2018 indicatori per il livello locale

Negli anni precedenti ASL Bi ha partecipato attivamente conseguendo tutti gli obiettivi previsti.

Azione 2.2.2

Ambienti domestici sicuri

(Risultato dell’accorpamento con 2.1.3)

Attivare percorsi informativi presso le strutture che accolgono gli anziani nel tempo libero – ad esempio i centri ricreativi – o presso le strutture residenziali, per aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione. Sensibilizzare ai problemi della prevenzione i tecnici installatori che, operando nelle case (ristrutturazioni e manutenzione) e nei luoghi del tempo libero (parchi gioco e palestre), sfruttino l’occasione per informare gli utenti sul corretto utilizzo degli impianti.

Breve sintesi della programmazione regionale

A livello locale dovrà essere effettuata una ricognizione delle iniziative avviate nelle ASL, in accordo con i Comuni, da rendicontare attraverso apposito report. I risultati della ricognizione dovranno essere documentati e condivisi con gli stakeholder.

Livello locale

1) Partecipazione alla ricognizione delle iniziative

2) Azione sui tecnici installatori e manutentori

Nella ASL di Biella sono state avviate già nel 2017 attività inerenti all’azione.

Si riporta di seguito la scheda di un progetto attualmente in fase di avvio. Sono state infatti già effettuate alcune riunioni con le Associazioni di categoria di Artigiani e Commercianti e con le Associazioni dei Consumatori.

SCHEMA DESCRITTIVA PROGETTO

DENOMINAZIONE PROGETTO:

TITOLO PROGETTO: TECNICI MOLTIPLICATORI DELL'AZIONE PREVENTIVA NELLA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI

CAPOFILIA: DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASLBI

ANNO AVVIO 2017	FASE	MANDATI	FINANZIAMENTI
	AVVIO	PRP PLP	AUTOFINANZIAMENTO

GRUPPO DI LAVORO E RELATORI Re.pes e gruppo di lavoro Guadagnare Salute setting ambienti di vita	ENTI COINVOLTI ASLBI ARPA PIEMONTE SEZIONE IMPIANTISTICA CONFARTIGIANATO ASCOM BIELLA ASSOCIAZIONE CITTADINANZA ATTIVA
--	--

TEMA DI SALUTE PREVALENTE SICUREZZA AMBIENTI DI VITA	DESTINATARI INTERMEDI: artigiani e manutentori DESTINATARI FINALI Popolazione adulta
---	---

ABSTRACT

Il progetto, "TECNICI MOLTIPLICATORI DELL'AZIONE PREVENTIVA" è un lavoro rivolto agli artigiani che si recano nelle abitazioni delle famiglie per effettuare interventi di riparazione o manutenzione periodica degli impianti elettrici e/o termo-idrosanitari, che in quella occasione diffondono messaggi informativi utili all'empowerment della popolazione adulta rispetto alle problematiche connesse agli incidenti domestici provocati dalla scorretta conduzione o manutenzione degli stessi impianti.

I tecnici parteciperanno ad una breve serata formativa in orario 17/19 presso il Dipartimento di Prevenzione oppure presso la sede delle associazioni di categoria. L'incontro formativo sarà l'occasione per presentare il progetto ed i pieghevoli contenenti messaggi ed informazioni utili alla prevenzione degli incidenti domestici.

Si lavora alla produzione di due pieghevoli che trattano degli impianti elettrici e termo-idrosanitari. Al momento del contatto tra tecnici e utenti presso il loro domicilio, gli artigiani formati, che accetteranno di aderire al programma, effettueranno un breve causeling e lasceranno presso il domicilio del cittadino, il pieghevole informativo.

Su richiesta dell'ASCOM si producono, per gli elettrodomestici in uso presso le abitazioni, schede informative di consigli per il loro acquisto, uso in sicurezza, corretta manutenzione e risparmio energetico.

Le schede saranno distribuite presso i punti vendita dei loro associati.

OBIETTIVO GENERALE

Obiettivo del progetto è di sviluppare, specialmente nella popolazione anziana, le competenze per la corretta conduzione degli impianti elettrici e termo-idro-sanitari.

ANALISI DI CONTESTO

Il progetto è stato strutturato sull'evidenza dell'elaborazione dei dati, provenienti dai pronto soccorsi, relativi agli incidenti domestici e sulla base degli obiettivi inseriti nel PRP e PLP

METODI E STRUMENTI

Il progetto si articola in più fasi. Ciascuna fase necessita di approcci diversi e metodiche che verranno adeguate agli obiettivi da raggiungere.

La prima fase è formativa.

La seconda fase prevede la produzione degli opuscoli
 La terza fase è quella del contatto tra tecnici e utenti presso il loro domicilio. Gli artigiani formati, che accetteranno di aderire al programma, effettueranno un breve causeing e lasceranno presso il domicilio del cittadino, il pieghevole informativo

VALUTAZIONE PREVISTA / EFFETTUATA

n.ro di pieghevoli distribuiti

n.ro di artigiani aderenti

ANALISI DI CONTESTO

Il progetto è stato strutturato sull'evidenza dell'elaborazione dei dati, provenienti dai pronto soccorsi, relativi agli incidenti domestici e sulla base degli obiettivi inseriti nel PRP e PLP

METODI E STRUMENTI

Il progetto si articola in più fasi. Ciascuna fase necessita di approcci diversi e metodiche che verranno adeguate agli obiettivi da raggiungere.

La prima fase è formativa.

La seconda fase prevede la produzione degli opuscoli

La terza fase è quella del contatto tra tecnici e utenti presso il loro domicilio. Gli artigiani formati, che accetteranno di aderire al programma, effettueranno un breve causeing e lasceranno presso il domicilio del cittadino, il pieghevole informativo

VALUTAZIONE PREVISTA / EFFETTUATA

n.ro di pieghevoli distribuiti

n.ro di artigiani aderenti

3) Azione presso i Centri di Incontro degli anziani

- mantenimento dei contatti con le strutture ricreative per gli anziani (Centri d'incontro)
- programmare anche per il 2018 gli incontri con gli anziani;
- attuare il programma preventivato.

Per l'anno 2018 si intende proseguire nell'attività già iniziata nel 2016 presso i centri d'incontro degli anziani, effettuando uno o più incontri programmati.

Popolazione target

Sindacati, centri ricreativi, strutture residenziali e relativi operatori (destinatari intermedi); popolazione anziana (destinatario finale).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Guadagnare Salute ASL BI

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella N. percorsi informativi attivati	Attivazione di almeno 1 percorso informativo nel 50% dei distretti delle ASL	In tutte le ASL: Documentazione dell'attivazione di almeno un percorso informativo nel 50% dei distretti
Formazione per tecnici installatori	Definizione target e materiali formativi	Non previsto
Ricognizione delle iniziative avviate nelle ASL	Ricognizione effettuata	Partecipazione alla ricognizione regionale

ALTRE ATTIVITA'

Si segnala inoltre che nella ASL BI è stato avviato un progetto di autocontrollo della sicurezza delle abitazioni attraverso una check list che viene distribuita e raccolta presso il Servizio di Igiene Pubblica nella sala di attesa delle vaccinazioni. Lo scopo del progetto è la crescita della cultura della sicurezza presso le famiglie. Tale progetto prosegue anche nel 2018.

Azione 2.3.1

Con meno sale la salute sale

Breve sintesi della programmazione regionale

Il progetto viene attuato in tutte le ASL, per il 2018 deve essere effettuata e documentata almeno una delle seguenti attività:

- *organizzazione di incontri informativi/formativi,*
- *invio/distribuzione di materiale documentale,*
- *azioni di sensibilizzazione indirizzate a popolazione generale, scuole, Medici di Medicina generale,*
- *azioni di monitoraggio del contenuto di sale in campioni di pane prodotto dai panificatori aderenti.*

Livello locale

E' già stato relizzato un incontro in data 14 marzo 2018 presso il Centro Commerciale "Gli Orsi" di Biella per la durata di tutta la giornata che ha coinvolto circa 40 alunni e 10 docenti delle scuole I.I.S. Q. Sella e I.I.S. Gae Aulenti indirizzo alberghiero, medici e dietiste dei Servizi di Igiene Alimenti, Nutrizione e Dietologia, Diabetologia ed Endocrinologia che prevedeva la distribuzione di un opuscolo informativo alla popolazione (circa 180 persone hanno aderito) e l'assaggio e degustazione di preparazioni di alimenti a basso o nullo contenuto di sale. Inoltre venivano misurati i parametri pressori e date informazioni sul corretto consumo di sale. Infine è stato somministrato "on line", tramite smartphone, un questionario sulle abitudini dei partecipanti all'utilizzo del sale. L'elaborazione dei dati evidenzia un eccessivo consumo di sale pari quasi al doppio di quello consigliato e l'utilizzo elevato di Sali alternativi (novosal, sale rosa, sale grigio ecc.)

Popolazione target
popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo
Docenti e alunni degli II.II.S.S.
Medici e dietiste SIAN, Diabetologia e Endocrinologia

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
<i>Indicatore sentinella:</i> Attività di implementazione/ monitoraggio	Almeno un'azione per ogni ASL	Almeno un'attività tra quelle indicate

Azione 2.4.1

**Prevenzione del consumo dannoso di alcolici nel contesto del divertimento e
Promozione della guida responsabile: Rete Regionale e Progetti multi-componente**

Questa azione non prevede per il 2018 il coinvolgimento di ASL BI.

Azione 2.4.2

Save the date

Breve sintesi della programmazione regionale

Raccolta di tutte le iniziative promosse a livello locale per la realizzazione del calendario regionale degli eventi.

Azioni di sensibilizzazione per le Giornate Mondiali maggiormente significative.

Messa a disposizione, attraverso i siti istituzionali, di materiale documentale e divulgativo.

Livello locale

Nella ASL di Biella si svolgono oramai da anni e quindi confermate anche per quest’anno le seguenti attività informative alla popolazione in occasione di date e/o celebrazioni:

- 1) Incontri con la popolazione sulla malattia di Alzheimer a cura della Struttura di Geriatria
- 2) Incontri con la popolazione sulla prevenzione dell’osteoporosi presso i C.C. “Gli Orsi” ed “Esselunga”
- 3) Giornata mondiale del malato,
- 4) Giornata europea della logopedia
- 5) Giornata mondiale del rene,
- 6) Fiera biellese del lavoro,
- 7) Giornata mondiale del sollievo,
- 8) Obesity day,
- 9) Giornata del diabete.
- 10) Giornata mondiale senza fumo
- 11) Giornata mondiale per la prevenzione dell’AIDS
- 12) Settimana “In-forma” presso il C/C “Gli Orsi” di Biella. Incontri informativi con la popolazione, inerenti argomenti di salute e prevenzione “a tutto campo”.
- 13) Incontri con la popolazione sulle vaccinazioni. Già effettuati quattro incontri e preventivati altri due

Popolazione target

Popolazione generale (destinatario finale).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Guadagnare Salute ASL BI, Servizi dell’azienda coinvolti nei singoli temi, Servizio URP.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Azioni di sensibilizzazione (eventi e/o materiali su siti istituzionali)	Almeno 1 evento sul territorio regionale Pubblicazione di almeno 1 documento divulgativo di approfondimento/aggiornamento	Per tutte le ASL: Documentazione degli eventi locali
Sensibilizzazione giornate tematiche OMS sul web	Pubblicazione sul sito regionale e sui siti aziendali in occasione delle giornate tematiche OMS	Pubblicazione sul sito aziendale in occasione delle giornate tematiche OMS

Azione 2.5.1
Walking programs

Obiettivi dell'azione

Sostenere la pratica dell'attività fisica e contribuire al raggiungimento dei livelli raccomandati per fascia di età attraverso i 'walking programs' – fit o nordic walking, gruppi di cammino – attività spontanee e accessibili a tutti.

Breve sintesi della programmazione regionale

In tutte le ASL si dovranno mantenere i gruppi di cammino in essere e implementarne il numero.

Dovrà essere adottato almeno uno strumento di valutazione in almeno il 30% dei gruppi di cammino attivi.

Livello locale

Attivazione/ mantenimento dei gruppi di cammino avviati.

1) Da tre anni nella ASL di Biella si svolgono regolarmente a cadenza bisettimanale uscite dei gruppi di cammino (si vedano per dettagli i PLP e le relative rendicontazioni degli anni scorsi).

2) E' inoltre attivo un gruppo di cammino rivolto specificamente a pazienti in cura presso il SERT

3) E' stato avviato con l'adesione e la collaborazione di 20 Comuni dell'area biellese il progetto "Salute in cammino: 10000 passi per stare bene". Il progetto prevede l'individuazione di percorsi segnalati lungo i quali si svolge la "scuola di cammino". I dettagli del progetto sono visionabili nella banca dati Pro.Sa.

4) Verrà organizzato un corso per Walking Leader

Popolazione target

Operatori SSR, popolazione adulta e anziana (destinatari finali).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Guadagnare Salute ASL BI, Servizio di Medicina dello Sport, associazioni, comuni.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: % di gruppi di walking program attivati dalle ASL che adottano strumenti di valutazione	30%	Per tutte le ASL: Almeno il 30% dei gruppi di walking program adotta uno strumento di valutazione (N. gruppi di walking program valutati/ n. gruppi di walking program totali)
N. di gruppi di cammino attivati	Presenza di almeno 1 gruppo di cammino nel 40% dei distretti delle ASL	Per tutte le ASL: Documentazione della presenza di almeno 1 gruppo di cammino nel 40% dei distretti

Azione 2.6.1

Rapporto uomo-animale: strategie d'informazione e attività di controllo

Obiettivi dell'azione

- Educare, informare e sensibilizzare la popolazione sulle tematiche relative al fenomeno del randagismo, al corretto rapporto uomo/animale e alle zoonosi.
- Armonizzare a livello regionale l'utilizzo dell'anagrafe canina per migliorarne le performance.
- Attuare l'attività programmata di controllo sulle strutture che accolgono cani senza proprietario (canili e rifugi).

Breve sintesi della programmazione regionale

Sul grado di identificazione e registrazione dei cani, raggiunto in anticipo lo standard di riferimento per il quadriennio, è importante che ogni ASL consolidi il risultato ottenuto nel 2017, in modo da garantire un ulteriore miglioramento complessivo. I controlli sulle strutture proseguiranno secondo quella che è già la programmazione prevista sulla base della legislazione regionale.

Livello locale

Si ritiene fondamentale proseguire nelle attività di informazione e formazione organizzate su base pluriennale rispondendo come già negli anni passati a tutte le richieste formulate dal territorio e segnatamente dai Comuni; l'offerta formativa prevista dal Catalogo proposto alle Direzioni Didattiche nell'ambito del PLP prevede anche per l'anno in corso la possibilità di fruire da parte delle scuole di nostri esperti Medici Veterinari su tematiche quali il benessere degli animali da compagnia, le modalità per la gestione di un corretto rapporto uomo/animale, la lotta al randagismo. Anche per il 2018 si estrapoleranno i dati relativi alle catture effettuate nel corso del 2017 in base al numero di cani non identificati ed alla loro provenienza. I dati riportati per singolo territorio comunale riportanti il numero di cani vaganti catturati e la percentuale di questi privi di identificazione saranno comunicati ai rispettivi Sindaci al fine di evidenziare eventuali criticità in tema di anagrafe canina. Si è infatti riscontrata una risposta favorevole da parte dei Comuni maggiormente interessati al randagismo e all'abbandono di cani in generale ed in particolare di cani non iscritti all'anagrafe canina, che hanno intrapreso azioni mirate al contenimento del fenomeno attivandosi per intensificare i controlli sul territorio di competenza. Proseguirà la preziosa collaborazione con ASPA associazione titolare della conduzione del Canile di Cossato. In ambito di risoluzione d'inconvenienti igienico sanitari provocati da animali d'affezione proseguirà la collaborazione con altri Servizi del Dipartimento quali il SISP ed il gruppo di lavoro "Guadagnare Salute" e con organi esterni quali i Carabinieri del Corpo Forestale. Prosegue, secondo le indicazioni regionali, l'attività routinaria di controllo nelle strutture che accolgono cani senza proprietario.

Popolazione target

Proprietari di animali da affezione, veterinari L.P., gestori di strutture di ricovero animali da affezione.

Attori coinvolti/ruolo

Servizi Veterinari ASL, gruppo Guadagnare Salute ASL BI

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

Indicatori di processo:

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Progetti in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo	Indirizzi regionali verso i Comuni che realizzano i progetti	Non previsto
Proporzione cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	Raggiungimento del 55%	Consolidamento dei risultati 2017
Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	100% di almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile pubblico o privato	100% dei controlli previsti dal programma

Programma 3

Guadagnare Salute Piemonte

Comunità e ambienti di lavoro

Quadro strategico (dalla Programmazione regionale)

Nel 2016 si è costituita la comunità di pratica dedicata al programma 3, essenziale per lo sviluppo delle azioni. La comunità, di cui fanno parte tutti i referenti del programma 3, che rappresentano più servizi delle ASL, permette un efficace confronto sia nella attività di analisi dei bisogni, sia nella attuazione di progetti specifici.

Dors, su mandato della comunità di pratica regionale, ha prodotto diversi documenti:

- “Promuovere salute nel luogo di lavoro. Evidenze, modelli e strumenti”
- una griglia di progettazione allegata al suddetto documento
- esempi di Reti di Workplace Health Promotion (WHP)
- i progetti WHP piemontesi in ProSa (a marzo 2017)

Gi ultimi due sono documenti di lavoro, messi a disposizione della comunità di pratica per favorire lo sviluppo delle azioni 3.2.1 e 3.3.1. La ricognizione dei progetti WHP in ProSa dovrebbe favorire, attraverso l’analisi di esperienze e buone prassi territoriali già esistenti, lo scambio e il confronto tra gli operatori e la progettazione di progetti multicomponente e multifattoriale a livello locale, mentre l’analisi delle esperienze nazionali e internazionali di WHP contribuisce all’elaborazione dello studio di fattibilità della rete WHP Piemonte. Entrambi i documenti saranno inseriti tra i materiali e gli strumenti messi a disposizione dal corso FAD (azione 3.1.3).

Considerato il ritardo nell’attivazione del gruppo di lavoro, pur mantenendo praticamente invariate le varie azioni del programma, le stesse sono state rimodulate principalmente in relazione ai tempi di attuazione, nel dettaglio:

- l’elaborazione e la diffusione di materiali e strumenti per lo sviluppo delle conoscenze si è tradotto principalmente nella costruzione del corso FAD sulla WHP, che verrà accreditato ECM e sarà destinato agli operatori dei servizi sanitari pubblici e privati;
- saranno utilizzati le revisioni e i report realizzati a cura di Dors, per facilitare l’elaborazione e sperimentazione a livello locale di progetti WHP multifattoriali e multicomponente, cioè progetti che agiscono su più fattori di rischio per la salute (ad esempio fumo, alcol, sedentarietà,...) attraverso più strategie d’azione (informative, formative, organizzative,...) rivolte a differenti destinatari (singoli individui, gruppi, organizzazioni, comunità locale) (dal glossario de The Community Guide), secondo un approccio socio-ecologico (Sallis JF, et al. 2008);
- continua lo studio di fattibilità per la creazione della Rete WHP Piemonte.

I materiali prodotti saranno diffusi e valorizzati attraverso il corso FAD e i canali istituzionali: www.regione.piemonte.it, www.dors.it, newsletter “Sicuri di essere sicuri”.

L’ASL BI ha da tempo posto attenzione al concetto di guadagnare salute partendo da un ambiente di lavoro sano.

La ASL di Biella ha aderito da alcuni anni al progetto Aziende Sanitarie senza fumo, nell’ambito del quale sono state fatte azioni sia di sorveglianza che di informazione, oltre che agire sul fronte della repressione con la vigilanza del rispetto del divieto di fumo. Tali azioni sono dettagliatamente descritti nei Piani della Prevenzione degli ultimi anni e nelle relative rendicontazioni a cui si rimanda e saranno riprese, nel presente Piano nel prossimo capitolo relativo al setting sanitario.

Ha avviato anche una serie di attività inerenti l’informazione e la formazione per aumentare l’attività fisica delle persone anche nei luoghi di lavoro.

Sul luogo di lavoro le persone trascorrono la maggior parte della loro giornata e si possono, così, più facilmente raggiungere e coinvolgere:

- diffondendo informazioni e conoscenze sull’importanza di uno stile di vita salutare sui diversi temi, tra cui alimentazione, attività fisica, alcol, fumo, attraverso, ad esempio, materiale informativo, momenti di counseling individuale o di gruppo;

- offrendo scelte alimentari salutari - nelle mense aziendali, nei distributori automatici, nei punti di ristoro esterni all’azienda;

- offrendo opportunità di praticare attività fisica - attraverso spostamenti casa/lavoro attivi, uso delle scale, realizzazione, durante le pause, di esercizi di mobilità, gruppi di cammino, ecc.

Agire sul miglioramento dello stile di vita della popolazione adulta che lavora, vuol dire,

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

anche, moltiplicare l'azione preventiva in ambito familiare e amicale, nella comunità, e avere una futura popolazione anziana in condizioni di maggior benessere psico-fisico.

Azione 3.1.1

Dalle prove di efficacia alle buone pratiche

Conclusa nel 2016.

Azione 3.1.2

Strumenti per l'informazione, la progettazione e la valutazione di progetti WHP

Obiettivi dell'azione

Elaborare o selezionare materiali e strumenti di vario tipo per il trasferimento delle conoscenze per la promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro e per facilitare l'elaborazione e la valutazione di interventi e progetti di WHP, destinati ai diversi portatori d'interesse (operatori, lavoratori, datori di lavoro).

Breve sintesi delle programmazione regionale

I nuovi strumenti per l'informazione, la progettazione e la valutazione di progetti di WHP, destinati ai diversi portatori d'interesse, verranno inseriti nel corso FAD "Modulo 3. Gli strumenti" di cui all'azione 3.1.3. Gli strumenti prodotti negli anni precedenti dovranno essere diffusi e/o utilizzati per lo sviluppo delle azioni del programma.

Tutte le ASL dovranno diffondere il report "Promuovere salute nel luogo di lavoro. Evidenze, modelli e strumenti" reperibile sul sito Dors: <http://www.dors.it/page.php?idarticolo=2954>

Livello Locale

Sarà effettuata la diffusione del report "Promuovere salute nel luogo di lavoro. Evidenze, modelli e strumenti" ai medici competenti operati nel territorio di competenza ed alle associazioni di categoria ed alle OOSS

Popolazione target

Operatori SSR, associazioni di categoria, aziende pubbliche e private.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: comunità di pratica programma 3.

Livello locale: Referenti del programma (3), che partecipano alla comunità di pratica.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. strumenti prodotti o selezionati	Almeno 1 strumento nell'ambito del Corso FAD	Non previsto
N. di strumenti diffusi attraverso i canali istituzionali/strumenti prodotti o selezionati	Diffusione attraverso il corso FAD regionale	Per tutte le ASL: Documentazione della diffusione del report

Azione 3.1.3

Corso FAD WHP per operatori sanitari

Per il 2018 è prevista l'attivazione del corso FAD e la sua erogazione con supporto e stimolo per la buona riuscita.

Breve sintesi della programmazione regionale

Il corso è stato progettato dalla comunità di pratica del presente programma, in collaborazione con altri esperti presenti nelle singole ASL, e sono stati prodotti i relativi materiali che dovranno essere discussi sulla comunità di pratica presente su MEDMOOD e quindi messi a punto per la fruizione in e-learning.

Compito di tutti i referenti del programma 3 delle ASL è la collaborazione attiva per la messa a punto del corso FAD WHP.

LIVELLO LOCALE SENZA INDICATORI PER IL 2018

Azione 3.2.1

Progetti WHP

Obiettivi dell'azione

Realizzare, localmente, nei luoghi di lavoro progetti multi-componente e multi-fattoriale per la promozione di stili vita salutari, partendo dalle esperienze consolidate realizzate da aziende pubbliche e/o private che vedono le ASL capofila o partner dei progetti.

Breve sintesi della programmazione regionale

I referenti locali del programma 3 di tutte le ASL attiveranno nei loro territori progetti WHP multi-componente e multi-fattoriale, con il concorso di risorse interne all'ASL e di enti territoriali, nonché associazioni di categoria. Le iniziative già avviate dovranno essere consolidate e perfezionate, mentre in quei territori che non hanno ancora attivato progetti si dovrà prevedere l'avvio di almeno un progetto.

Tutti i progetti dovranno essere rendicontati nella banca dati ProSa.

La comunità di pratica dovrà essere utilizzata quale strumento di condivisione, progettazione e scambio di esperienze.

Livello Locale

Attivazione di almeno 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale.

- 1) E' in fase di programmazione un progetto con di ditta di servizi del Biellese. Il progetto è relativo alla adozione di stili di vita salutari da parte dei dipendenti su cinque fattori di rischio: fumo, consumo eccessivo di alcool, sedenterietà, alimentazione non salutare e dipendenza dal gioco;
- 2) Progetto per dipendenti ASL Biella. È allo studio in collaborazione con la Medicina Sport e La Medicina del Lavoro un progetto per la registrazione dell'attività fisica svolta in ambito lavorativo da parte dei dipendenti ASL che aderiranno. Il progetto prevede con l'ausilio degli smartphone e di data log appositamente dedicati l'analisi per ogni gruppo e categoria di dipendenti del movimento durante le ore di lavoro. Dall'elaborazione dei dati raccolti deriveranno indicazioni ai singoli partecipanti utili al mantenimento o all'implementazione del movimento intra ed extra lavorativo

Presso l'ASL BI sarà realizzato un progetto WHP sulla abitudine al fumo con il coinvolgimento di una azienda della zona ed un comune di riferimento, sotto la guida dell'ASL BI.

Popolazione target

Target intermedio: enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro, operatori sanitari.

Target finale: datori di lavoro, dirigenti preposti e lavoratori di aziende pubbliche e private.

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale: Referenti del programma (3), SPRESAL e strutture Promozione della salute delle ASL, enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella Progetti realizzati localmente dalle ASL	Realizzazione di almeno 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale nel 75% delle ASL (documentata su Pro.Sa)	Per tutte le ASL: documentazione dell'avvio/attuazione di 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale
Costituzione della comunità di pratica	Report degli interventi dei componenti sul forum della comunità di pratica	Per tutte le ASL: almeno un intervento nella comunità di pratica

Azione 3.3.1

Studio di fattibilità Rete WHP Piemonte

Obiettivi dell'azione

Effettuare uno studio di fattibilità per la creazione di una Rete WHP piemontese.

Breve sintesi della programmazione regionale

Dors ha elaborato la bozza del report con i primi risultati dello studio sulla fattibilità di una rete WHP piemontese. Per poter avviare la sperimentazione, però, risulta utile nel 2018 raccogliere anche le esperienze locali e verificare la possibilità di ulteriori contatti con i diversi portatori di interesse, per es. parti sociali (imprese e sindacati), INAIL, ecc.; in particolare si prevede un seminario di consultazione di stakeholders (es. SPRESAL, REPES, INAIL, associazioni categoria, ecc.), presumibilmente nel mese di settembre, al fine di implementare i contatti e le collaborazioni con i diversi stakeholders, per una più realistica valutazione di fattibilità della rete WHP.

Entro fine anno sarà prodotto un aggiornamento del report con le esperienze locali.

Livello Locale

I referenti locali del programma 3, con il concorso di risorse interne all'ASL e/o di enti territoriali, effettueranno una verifica delle reti in essere che potrebbero essere punto di riferimento o esempio per lo sviluppo di una rete WHP locale.

I rappresentanti di tali reti verranno invitati al seminario regionale di consultazione degli stakeholders.

Popolazione target

Target intermedio: enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro, operatori sanitari, altri stakeholders individuati a livello regionale e/o locale.

Target finale: datori di lavoro, dirigenti preposti e lavoratori di aziende pubbliche e private.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: comunità di pratica programma 3.

Livello locale: referenti del programma 3, SPRESAL e strutture Promozione della salute delle ASL, enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro, altri stakeholders individuati a livello regionale e/o locale.

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

Indicatori di processo:

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
<i>Indicatore sentinella:</i> Esiti studio di fattibilità	Integrazione del Report	Invio informazioni raccolte sulle reti in essere nel proprio territorio prima del seminario regionale
<i>Indicatore sentinella:</i> Avvio della Rete	Seminario di consultazione con stakeholders	Invito dei rappresentanti delle reti locali al seminario regionale

Programma 4
Guadagnare Salute Piemonte
Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

Quadro strategico (dalla programmazione regionale)

Il programma 4 “Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario” sta rappresentando una vera sfida programmatica a livello centrale: le azioni previste, minuziosamente descritte e pianificate, rispondono a criteri di logica e coerenza più interna che di setting. Scontano, inoltre, il disallineamento temporale tra il Piano di Prevenzione ed alcune condizioni organizzative/normative incompiute a livello regionale (vedi Gruppi regionali su alcol e tabagismo, Tavolo Incidenti Stradali ecc.) che avrebbero dovuto garantire la necessaria cornice per lo sviluppo delle azioni.

Sulla base di quanto sopra, a partire dal 2016, attraverso il supporto dei livelli locali territoriali, è stato avviato un processo per dare una maggiore omogeneità di setting, partendo dalle azioni che risultano collegate, come quelle su tabagismo, alcol e incidentalità stradale da uso di sostanze psicoattive. In particolare, in coerenza con quanto previsto dall’obiettivo specifico regionale 4.1, che prevede l’incremento di conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani attraverso specifiche metodologie, nel 2018 si intende mettere a punto azioni formative ad hoc per sviluppare negli operatori sanitari competenze di base omogenee rispetto al counselling breve, quale metodologia utile nei contesti sia preventivi che clinici.

La modalità di intervento in particolare che accomuna i diversi servizi sanitari, ed è trasversale a tutti i temi di salute su citati, è il counseling: la letteratura ne dimostra l’efficacia rispetto all’adozione di corretti stili di vita nonché al rinforzo motivazionale e supporto emotivo a utenti e familiari. Questo “strumento” dà la possibilità di rinforzare i messaggi/informazioni veicolate attraverso la creazione di una relazione di fiducia che è la base di una vera e propria alleanza terapeutica tra l’operatore e l’utente/familiari.

Situazione Locale

Nella ASL di Biella esistono consolidate esperienze di utilizzo del counseling breve e del counseling motivazionale applicato a varie tematiche

Un secondo aspetto è che è fondamentale agire in rete, favorendo l’integrazione di tutte le componenti che entrano in gioco all’interno di percorsi che vedano il paziente e la sua famiglia protagonisti. In questo senso il programma mira a coinvolgere e raccordare l’azione dei diversi operatori: medici di famiglia, operatori delle cure primarie, specialisti, operatori della prevenzione, farmacisti, ecc.

Nella ASL di Biella sono state e vengono condotte svariate esperienze di coinvolgimento del territorio e di continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

Breve sintesi della programmazione regionale

Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

Rispetto al sostegno della genitorialità sono proseguiti gli sforzi per fare in modo che l’assistenza lungo tutto il Percorso Nascita poggi su evidenze solide e condivise, in modo che le donne ricevano informazioni/risposte univoche indipendentemente dall’operatore. Continueranno le attività formative rivolte agli operatori per il sostegno all’allattamento al seno e le attività finalizzate a migliorarne il monitoraggio.

Le azioni riguardanti il contrasto al tabagismo, preso atto del mancato rilancio di un Piano a livello regionale, si sono sviluppate e proseguiranno sul fronte della progettazione e assistenza alla formazione sulle tecniche del counselling breve per le ASL, attraverso il coordinamento del gruppo di lavoro composto da operatori appartenenti al Servizio Sanitario. A seguito della rimodulazione e proroga PRP, sono state accorpate le azioni 4.2.1 e 4.2.2.

Anche per quanto concerne il tema alcol, si è sopperito alla mancanza del previsto gruppo regionale intersettoriale attraverso il supporto di un gruppo di lavoro composto da operatori sanitari, esperti sul fronte dell’alcolologia, che hanno coordinato l’implementazione del percorso formativo regionale “a cascata” ed il successivo avvio e monitoraggio degli interventi brevi previsti a livello locale. A seguito della rimodulazione e proroga PRP, sono state accorpate le azioni 4.2.3 e 4.2.4, in quanto gli interventi di identificazione precoce e di counselling successivo saranno attuati in coerenza con la formazione prevista.

Sul fronte della promozione dell’attività fisica nelle persone con patologie croniche, sono state svolte le attività previste dal progetto inserito nel Piano, al fine di individuare, descrivere e poi diffondere strumenti e metodi per incrementare sia le abilità e la motivazione degli operatori sanitari, sia per sviluppare percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici sempre più organizzati. Il documento di indirizzo regionale predisposto nel 2017 sarà adottato formalmente nel 2018 e diffuso nel 2019 attraverso apposita formazione.

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

Anche il tema della prevenzione degli incidenti stradali prevedeva il collegamento con un gruppo di lavoro regionale che non è stato costituito. Pertanto, la stesura delle linee di indirizzo regionali e le indicazioni per i corsi info-educativi, di concerto con la Medicina Legale, sono state portate avanti da un gruppo di lavoro ristretto costituitosi nel 2015 e proseguiranno nel 2018 con la produzione del documento.

Per quanto riguarda gli incidenti domestici, invece, grazie al coordinamento del gruppo di lavoro regionale, sono proseguite, e vengono confermate per il 2018, le attività di formazione svolte dalle ASL, l'elaborazione e la messa a disposizione delle ASL dei dati provenienti dai Pronto Soccorso, la produzione e la condivisione dei materiali informativi da diffondere a livello locale.

Per quel che riguarda, infine, la prevenzione nutrizionale, si è conclusa la fase di raccolta e condivisione delle esperienze locali legate ai programmi ed interventi di counselling nutrizionale e dei percorsi integrati con le politiche territoriali, che ha fatto emergere una criticità legata a differenti livelli di attuazione di tali azioni a causa di non omogenee conoscenze, abilità e motivazioni da parte degli operatori sanitari; si interverrà pertanto con un programma formativo, da attuare a cascata nelle ASL, relativo a informazione, comunicazione e counselling in ambito nutrizionale.

Per quanto riguarda le azioni collegate a progetti specifici, nazionali o europei, come "Empowering Hospital", "Dialogo Aperto" (riguardante la salute mentale) e "Farmacia di Comunità", questi hanno proseguito secondo il loro cronoprogramma, avviandosi alla ormai prossima conclusione e diffusione dei risultati.

In fase di rendicontazione, tutti i progetti che rispondono alle caratteristiche previste dalla Banca dati ProSa dovranno essere su questa caricati (v. azione 10.1.1).

Azione 4.1.1

Sostegno all'allattamento al seno

Obiettivi dell'azione

Dare continuità al Progetto Regionale di Protezione, promozione e sostegno all'allattamento al seno.

Breve sintesi della programmazione regionale

Dovranno essere svolti i corsi di formazione delle cosiddette 20 ore, secondo le indicazioni OMS, da svolgersi in ogni ASL per gli operatori DMI neoassunti o trasferiti entro 6 mesi dalla assunzione (anche in collaborazione tra DMI).

Si dovrà prevedere e garantire la partecipazione degli operatori ai corsi di formazione sugli allattamenti difficili.

Nella rendicontazione PLP 2018 dovrà essere indicato il numero di operatori assunti/trasferiti, di quanti di essi sono stati formati e del n. di operatori esperti per i quali è stata realizzata la formazione specifica sugli allattamenti difficili.

Livello locale

- 1) Prosecuzione dei corsi di formazione delle cosiddette 20 ore, secondo le indicazioni OMS, da svolgersi per gli operatori localmente.
- 2) Prevedere e garantire la partecipazione di operatori dei punti di sostegno di ogni distretto, ai corsi di formazione regionali sugli allattamenti difficili.
- 3) Prosecuzione dei punti di Sostegno all' allattamento nelle sedi di: Biella, Cossato, Ponzone, Vallemosso, Vigliano B.se mantenendo circa N° 1.000 sostegni all' allattamento da parte delle ostetriche consultoriali.
- 4) Programmazione regolarmente organizzata e frequentata per i corsi di aggiornamento sul sostegno dell' allattamento al seno dalle ostetriche .

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti

Struttura Formazione, Personale Dipartimenti Materno-Infantili.

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Numero di nuovi operatori del DMI formati entro 6 mesi dalla assunzione o dalla loro entrata in servizio se provenienti da altre strutture/ASL (anche in collaborazione tra DMI)	Almeno 70% dei nuovi operatori del DMI	Almeno 90% dei nuovi operatori del DMI (Numeratore: n. operatori formati Denominatore: n. operatori assunti/trasferiti)
Indicatore sentinella: N. DMI in cui è stata garantita la formazione per gli allattamenti difficili sul totale DMI	100%	Garantire la partecipazione degli operatori dei punti di sostegno alla formazione per gli allattamenti difficili

Azione 4.3.1

Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento

Obiettivi dell'azione

Raccogliere sistematicamente e inserire nel profilo di salute materno-infantile i dati che consentono di monitorare localmente e a livello regionale le curve di decadimento dell'allattamento al seno.

Breve sintesi della programmazione regionale

Con DGR n. 121-3856 del 4/08/2016 è stato istituito il Coordinamento dei direttori di Dipartimento Materno-infantile, con il compito, tra gli altri, di valutare e monitorare le diverse attività inerenti il percorso nascita. In tale ambito, opera il gruppo di monitoraggio dell'allattamento; saranno pertanto individuate le modalità di raccolta dati sull'allattamento al seno attualmente in atto o passibili di essere attivate a livello dipartimentale, in confronto con le modalità attivate in realtà extraregionali.

La raccolta del dato relativo all'allattamento al seno a 6 mesi è risultata non praticabile, pertanto non è stato raggiunto il risultato atteso dall'indicatore sentinella. Tale indicatore, e le relative attività, sono stati rimodulati al fine di individuare modalità di rilevazione dell'andamento longitudinale omogenee su tutto il territorio regionale, in attesa del previsto avvio della sorveglianza "0-2 anni". Per l'anno 2018 le informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno verranno raccolte dai DMI attraverso una scheda proposta e condivisa dal Coordinamento Percorso Nascita regionale.

È stato riformulato l'indicatore sentinella in maniera da renderlo più specifico e adeguato.

I risultati della sperimentazione effettuata in due DMI (Città di Torino e TO3) del profilo di salute materno-infantile saranno utilizzati per elaborare proposte di indicazioni operative per la raccolta dei dati sull'allattamento al seno; tali indicazioni potranno essere utilizzate per la formazione delle équipes territoriali dei PLS.

Livello locale

- Mantenimento nei punti di Sostegno all' allattamento di Biella, Cossato, Ponzzone, Vallemosso, Vigliano B.se
- Collaborazione alla raccolta dati regionale
- E' stato avviato un progetto per la raccolta dei dati relativi all'andamento longitudinale dell'allattamento al seno attraverso i pediatri di base.

Di seguito si riporta un estratto del documento di assegnazione degli obiettivi ai PLP ai sensi dell'accordo aziendale 2017 per l'applicazione degli art. 16, 17, 18, 19, 20 dell'Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di libera scelta 2013

Obiettivo n. 2

Rilevazione della percentuale di Allattamenti al seno esclusivi al 3° e 6° mese

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

L'obiettivo consiste nella rilevazione sistematica, al 3° ed al 6° mese di vita, dell'allattamento al seno esclusivo, al fine di conoscerne la percentuale di adozione, in considerazione dei numerosi vantaggi, in termini di salute e non solo, che tale scelta comporta sia per il bambino che per la madre.

La rilevazione verrà effettuata in occasione dell'esecuzione del secondo e del terzo Bilancio di Salute, che coincidono per l'appunto con il 3° e 6° mese di vita del bambino.

A fine anno ogni pediatra invierà un riepilogo sulla rilevazione, riportante il numero di Bilanci di Salute ed il numero di allattamenti al seno esclusivi riscontrati nei due periodi della rilevazione, compilando il modello elaborato della scheda di raccolta-dati (in versione informatica): ciascun Pediatra dovrà compilare la scheda in maniera corretta ed esaustiva, e trasmetterla alla Struttura Complessa Assistenza Sanitaria Integrata.

Parametro di verifica

Le verifiche saranno svolte sulla base della documentazione inoltrata dagli uffici competenti del Distretto di Biella (dati Controllo di Gestione).

Per la determinazione del premio di risultato verrà utilizzato il Fondo Distrettuale del 2017 per un importo pari a € 17.000,00= suddiviso in parti uguali.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Numero di DMI che raccolgono informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno / n. DMI piemontesi	40%	Per tutte le ASL: raccolta informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno attraverso la griglia prevista
Proposta ai DMI del set di indicatori da raccogliere	Proposta ai DMI del set di dati da raccogliere all'interno del profilo di salute MI attraverso l'attuazione di un programma formativo	Per le ASL Città di Torino e TO3: rendere disponibili i risultati della sperimentazione del profilo di salute materno-infantile
Numero di equipe territoriali aggiornate	20%	Per i DMI delle ASL Città di Torino e TO3: Utilizzo dei risultati della sperimentazione del profilo di salute materno-infantile per l'aggiornamento delle equipe territoriali

Azione 4.2.1

Sostegno/implementazione degli interventi di prevenzione/riduzione/cessazione tabagismo realizzati dalle ASL/ASO in autonomia e/o nell'ambito di progetti regionali consolidati

Obiettivo e descrizione dell'azione

Implementare gli interventi di prevenzione e contrasto del tabagismo realizzati dalle ASL e dalle ASO, rivolti a specifici target, autonomi e/o afferenti a progetti regionali consolidati.

Breve sintesi della progettazione regionale

È prevista nel 2018 la realizzazione del corso di formazione a livello locale nel 50% delle ASL.

Dovranno essere realizzati interventi di formazione sulle tecniche di counseling breve rivolti al personale sanitario che intercetta pazienti con patologie fumo-correlate o riconosce tra le proprie finalità specifiche il contrasto al fumo di tabacco attraverso un intervento di offerta attiva (ad es. consultori, servizi trasfusionali, cardiologie, ...).

Resta invariato l'atteso nei confronti delle ASL, sul fronte degli interventi di sensibilizzazione rispetto alla cessazione del fumo di tabacco, attivati utilizzando la metodologia del counselling: si prevede che in ogni ASL siano attivati interventi di counselling rivolti a pazienti afferenti in almeno 2 differenti ambiti sanitari (servizi, strutture, MMG, PLS, ambulatori specialistici).

Le attività dei Gruppi Fumo aziendali dovranno essere rendicontate attraverso un apposito report.

Livello locale

- 1) Partecipazione di personale ASL BI ai corsi di formazione regionale che saranno attivati;
- 2) Revisione della delibera di costituzione del gruppo aziendale antifumo
- 3) Sostegno mediante realizzazione di interventi di formazione del personale sanitario sulle tecniche di counseling breve, come da indicazioni regionali.
- 4) si segnala inoltre che:
 - o L'ASL BI, con delibera n. 53 del 04.02.2013, ha istituito il Gruppo di Coordinamento Aziendale.
 - o Successivamente ha attivato una ricognizione dei dipendenti fumatori che si attesta intorno al 16%.
 - o La ASL BI aderisce al progetto “Aziende Sanitarie senza fumo”, nell’ambito del quale sono state effettuate azioni per il cui approfondimento si rimanda alla lettura del Piani Locali della Prevenzione degli ultimi tre anni ed alla relativa rendicontazione.
 - o E’ stato effettuato un corso di formazione rivolto agli operatori individuati per le attività di vigilanza del rispetto del divieto di fumare.
 - o Rispetto a quest’ultimo è stato adottato il nuovo Regolamento Aziendale.
 - o E’ in programmazione (vedi scheda specifica nel Programma 3) un intervento che prevede la metodologia del counseling presso una azienda medio-grande dell’area biellese
 - o Nel corso del 2018 sarà programmato un intervento di formazione rivolto agli operatori

Attori coinvolti

Gruppo fumo CPO, operatori esperti di CTT ed altri Servizi sanitari, Gruppi fumo Aziendali già deliberati, Servizi di promozione della Salute, SERT.

Popolazione target

Operatori sanitari, donne in gravidanza, neo genitori fumatori (in particolare mamme).

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Realizzazione del corso di formazione nelle ASL	Diffusione dei materiali didattici e realizzazione del corso nel 50% delle ASL	Per tutte le ASL: realizzazione del corso di formazione
Indicatore sentinella Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL	100%	Per tutte le ASL: report sulle attività del Gruppo Fumo
Interventi di counselling rivolti a pazienti afferenti ad ambiti sanitari realizzati dalle ASL/ASO	Almeno 2 ambiti sanitari in ogni ASL attivano interventi con la metodologia del counseling	Attivazione di interventi con la metodologia del counseling in almeno 2 ambiti sanitari

Monitoraggio attività erogate dai centri di disassuefazione	Individuazione aree di criticità	Adesione al monitoraggio/raccolta delle criticità
--	----------------------------------	--

Azione 4.2.3

Progettazione e realizzazione di percorsi formativi aziendali sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e di interventi specifici brevi, col coordinamento del gruppo di lavoro regionale alcol

Questa azione è stata accorpata con la 4.2.4, "Diffusione e messa in pratica all'interno delle ASL degli interventi specifici brevi per la riduzione del consumo rischioso e dannoso di alcol".

Obiettivi dell'azione

Garantire percorsi di training basati sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e di interventi specifici brevi nelle aziende sanitarie piemontesi. Incrementare il numero di soggetti con consumo rischioso e dannoso di alcol che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di bere meno (durante interventi di counseling breve); ridurre, di conseguenza, la prevalenza di consumatori di alcol a maggior rischio.

Breve sintesi della programmazione regionale

Questa azione è stata accorpata con la 4.2.4, "Diffusione e messa in pratica all'interno delle ASL degli interventi specifici brevi per la riduzione del consumo rischioso e dannoso di alcol", in quanto gli interventi di identificazione precoce e di counselling successivo saranno attuati in coerenza con la formazione erogata. La presente diventa quindi l'unica azione relativa alla riduzione del consumo rischioso e dannoso di alcol.

Il primo indicatore sentinella è stato rimodulato e si riferisce alla formazione, attuata a livello regionale, dei formatori delle ASL. L'atteso 2018 è la valutazione della qualità della formazione attuata attraverso l'analisi delle ricadute a livello locale nel primo anno di applicazione.

La rimodulazione della ex azione 4.2.4 riguarda essenzialmente la partecipazione multidisciplinare ai corsi formativi implementati a livello aziendale. Il format specifico di training che è stato progettato ha previsto una formazione "a cascata" per le ASL non rivolta in maniera indiscriminata a tutti gli operatori sanitari, bensì ad operatori di Servizi e Strutture, ospedaliere e territoriali, che hanno tra gli obiettivi la riduzione/contrasto del bere a rischio. Pertanto, lo standard atteso e la sua misurazione dovrà riguardare il grado di coinvolgimento degli operatori di servizi e strutture a cui è stato effettivamente proposto il corso. Realizzare la formazione "a cascata" per gli operatori sanitari delle ASL coinvolte al fine di implementare il percorso di identificazione precoce e interventi brevi utilizzando i materiali e gli strumenti di supporto prodotti dal gruppo regionale. Le ASL AL, BI, NO, TO4, TO5, VCO effettueranno la formazione a cascata nel 2018. Le ASL AT, CN1, CN2, TO3 hanno realizzato la formazione, secondo modalità differenti, nel 2017 e potranno ampliarla nel 2018. L'ASL Città di Torino dovrà progettarla ed eseguirla.

Livello locale

1) Implementazione, a livello locale, di percorsi formativi aziendali sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e sugli interventi specifici brevi.

2) Effettuazione della formazione a cascata che si prevede di poter effettuare nei primi mesi del 2018 in due fasi:

- Corso FAD (maggio-giugno 2018)
- Corso residenziale (Autunno 2018)

coinvolgendo i MMG e gli operatori sanitari dell'ospedale e del territorio utilizzando i materiali e gli strumenti di supporto previsti dal progetto formativo regionale.

Attori coinvolti

MMG, Operatori sanitari territoriali, operatori sanitari ospedalieri.

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

Popolazione target

Consumatori di bevande alcoliche a maggior rischio:

- consumatori binge;
- consumatori prevalentemente fuori pasto;
- consumatori abituali di elevate quantità di alcol.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
<i>Indicatore sentinella:</i> Coordinamento delle iniziative formative	Report intermedio di monitoraggio delle iniziative formative implementate nelle ASL	Non previsto
Indicatore sentinella Realizzazione corsi di formazione da parte delle ASL	Almeno il 50% delle ASL piemontesi ha effettuato almeno un corso	Per le ASL AL, BI, NO, TO4, TO5, VCO, Città di Torino: effettuazione del corso
Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di bere meno	L'8% dei bevitori a maggior rischio ha ricevuto il consiglio di bere meno	non previsto
Prevalenza dei consumatori di alcol a maggior rischio (indicatore di impatto)	Prevalenza di consumatori a maggior rischio 16,2%	non previsto
Eventi formativi implementati a livello regionale	Almeno quattro eventi formativi nelle ASL della Regione	Per tutte le ASL: attuazione della formazione “a cascata”
Partecipazione multidisciplinare ai percorsi formativi aziendali	Nelle ASL che hanno implementato gli eventi formativi deve essere coinvolto almeno il 5% degli operatori sanitari destinatari	Nelle ASL che hanno implementato gli eventi formativi: Coinvolto almeno il 5% degli operatori sanitari destinatari

Azione 4.2.5

Consolidamento delle modalità operative del MET (modello operativo di esercizio-terapia) e ampliamento delle integrazioni con i Servizi specialistici per le MCNT

Questa azione per il 2018 non si sviluppa al livello locale e non sono previsti indicatori

Azione 4.1.3

Inserimento della tematica dell'esercizio fisico a scopo terapeutico nei percorsi educativi dedicati agli stili di vita per pazienti con patologie croniche e per operatori dei relativi servizi

Questa azione per il 2018 non si sviluppa al livello locale e non sono previsti indicatori

Azione 4.1.4

Ricognizione dei percorsi educativo-terapeutici attivati localmente nelle strutture diabetologiche, nell'ambito del PDTA-DM

Conclusa nel 2017.

Azione 4.1.5

Definizione delle caratteristiche minime necessarie per percorsi educativo terapeutici efficaci nell'ambito dell'alimentazione e del corretto utilizzo dell'attività fisica a scopo terapeutico e preventivo, da svolgersi nelle strutture diabetologiche regionali

Obiettivi dell'azione

Incrementare nei pazienti con diabete mellito le life skills e l'empowerment nell'ambito dell'alimentazione e del corretto utilizzo dell'attività fisica a scopo terapeutico e preventivo, definire le caratteristiche minime essenziali per strutturare percorsi educativo terapeutici efficaci (evidence based), ripetibili e sostenibili da parte delle strutture diabetologiche.

Avvio di percorsi educativo terapeutici, con le caratteristiche qualificanti identificate, in alcune strutture diabetologiche regionali.

Breve sintesi della programmazione regionale

Livello regionale

I dati raccolti attraverso il Registro Regionale Diabetici e gli altri database regionali non contengono informazioni inerenti ai percorsi educativo-terapeutici sugli stili di vita attuati in diabetologia, l'indicatore sentinella è stato pertanto riformulato. Ciononostante, le strutture di Diabetologia si sono dedicate alla raccolta di interventi *evidence-based* (buone pratiche) inerenti ai PDTA svolti a livello locale nelle singole strutture.

Nel 2018 si prevede di completare la ricognizione degli interventi (buone pratiche) attivati a livello locale al fine di individuarne punti di forza e criticità.

Livello locale

Adesione alla raccolta di interventi effettuati a livello locale.

Popolazione target

Target intermedio: Operatori dei servizi di Malattie Metaboliche e Diabetologia di tutte le ASL e ASO regionali.

Target finale: Pazienti con Diabete Mellito.

Attori coinvolti/ruolo

Diabetologia ASL Città di Torino, Responsabili dei servizi di Malattie Metaboliche e Diabetologia di tutte le ASL e ASO regionali e/o responsabili di progetti/modelli di educazione terapeutica.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Avvio percorsi evidence-based	Raccolta e analisi di interventi evidence-based svolti a livello locale	Adesione alla raccolta di interventi evidence-based

Azione 4.1.6

Sperimentazione di un modello di lavoro ospedale-territorio con interventi di promozione di corretti stili di vita per pazienti ricoverati

Livello regionale e Locale

Sperimentare percorsi di reclutamento, somministrazione di counseling motivazionale ed avvio di percorsi di modificazione degli stili di vita in pazienti ricoverati.

Questa azione fa riferimento al progetto europeo Empowering Hospital con capofila l'ospedale di Biella.

Il progetto mira a valutare efficacia e scalabilità dell'intervento, che individua come setting principale l'ospedale, definito "di rigenerazione" in stretto collegamento con i servizi territoriali e le risorse della comunità locale. Il counseling motivazionale sarà affiancato da tecniche specifiche adattate alla tipologia di paziente, sulle tematiche alcool, fumo, alimentazione sana, attività fisica.

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

Le attività previste per il 2018 sono relative alle azioni di disseminazione del modello sperimentale e dei risultati del progetto.

Le tabelle seguenti illustrano le principali attività di disseminazione effettuate e da effettuarsi nel 2018.

Year 3 (M 26-M36) Dissemination activities

- a) Participation to international and national events, conferences and fairs dedicated to health promotion:

ALL CONSORTIUM MEMBERS

Who (role: as speaker, attendance,.)	When (date, duration)	Audience - participants number	Target group: careers, policymakers, decision makers, authorities, patients, general public, industry, other?	Where	What (title of the workshop/ event)	Note
Lucas Donat Bernardo Valdivieso Antonio Tortola + Consortium Members	October 20th, 2017 (morning)	30 approx	Nurses, physicians, researchers and health authorities	Valencia - La Fè Hospital (ES)	OFFICIAL PUBLIC PRESENTATION OF EMP-H PROJECT (at local level)	speeches
Consortium Members	March 10 th , 2018	200 approx	Public health decision makers, Medicine and Health authorities, healthcare professionals, etc..	Biella (IT)	FINAL CONFERENCE OF EMP-H PROJECT At the presence of Consortium partners + European speakers	Oral presentations + Round table

ASL BI

Who (role: as speaker, attendance,.)	When (date, duration)	Audience - participants number	Target group: careers, policymakers, decision makers, authorities, patients, general public, industry, other?	Where	What (title of the workshop/ event)	Note
Bacchi M. Penna A. Tempia P.	October 5 and 6, 2017	150	HPH network members (= Health Promoting Hospitals and Health Services)	Aosta (IT)	VIII° CONFERENZA NAZIONALE RETE HPH & HS - “La medicina di genere e la promozione della salute nella differenza: il ruolo della rete HPH & HS” (speech by UPO) + Round Table (Participated by ASL)	Poster : Empowering Hospital: un progetto europeo di promozione della salute in ospedale per creare alleanze sul territorio – Stili di vita e cambiamento in Uomini e Donne
Penna A. Bacchi M. Tempia P.	November 18 th , 2017	150	Public health decision makers, Medicine and	Biella (IT)	Participation to “Far pensare per Far salute” national workshop	Oral presentations

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

			Health authorities, healthcare professionals, etc..		- supported by ASL	
Penna A. Bacchi M. Bigatti G. Becchi C.	November, 23, 2017	50	Public health decision makers, Medicine and Health authorities, etc..	Torino (IT)	CONGRESSO NAZIONALE SITI -Specific workshop about Emp-H project, organized together with UPO (November 23): “La promozione della salute in Ospedale: il Progetto Europeo EMP-H/Empowering Hospital”	Oral presentations

UPO

Who (role: as speaker, attendance,.)	When (date, duration)	Audience - participants number	Target group: careers, policymakers, decision makers, authorities, patients, general public, industry, other?	Where	What (title of the workshop/ event)	Note
Coppo A. Faggiano F.	20/22 September, 2017	200 approx	Careers, policymakers, health authorities	Vienna (AT)	The European Society for Prevention Research (EUSPR) conference	Poster Presentation
Coppo A.	October 5 and 6, 2017	150	HPH network members (= Health Promoting Hospitals and Health Services)	Aosta (IT)	VIII° CONFERENZA NAZIONALE RETE HPH & HS - “La medicina di genere e la promozione della salute nella differenza: il ruolo della rete HPH & HS” (speech by UPO) + Round Table (Participated by ASL)	speech
Faggiano F. Coppo A.	November 23, 2017	50	Public health decision makers, Medicine and Health authorities, etc..	Torino (IT)	CONGRESSO NAZIONALE SITI --Specific workshop about Emp-H Project, organized together with ASL BI (November 23): “La promozione della salute in Ospedale: il Progetto Europeo EMP-H/Empowering Hospital”	speeches
Faggiano F. Coppo A.	October 25 th /27 th		Researchers, epidemiologists, medicine authorities, ..	Mantova (IT)	41° Convegno AIE-L'EPIDEMIOLOGIA OGGI: EVIDENZE, COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE (October 26 th)	speeches

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

b) Preparation of press releases and publication of articles in national newspapers and magazines for the general public and /or healthcare professionals and managers:

LISS:

Thanks to our active Partner, LISS, several initiatives at national level in Lithuania were launched to promote EMP aims for living well (EMP-H Website)

<http://www.emp-h-project.eu/senza-categoria/thanks-to-our-active-partner-liss-several-initiatives-at-national-level-in-lithuania-were-launched-to-promote-emp-aims-for-living-well/>

Fostering wellbeing and daily living skills-services in Lithuania thanks to EMP-H Project (EMP-H Website)

<http://www.emp-h-project.eu/senza-categoria/summer-camp-sventoji/>

<https://www.ku.lt/svmf/reabilitacija-sveikatos-prieziuroje/>

www.kmintys.lt

<http://www.manreikia.lt/index.php?puslapis=medicinos-tema>

HULAFE:

http://www.cuatro.com/noticias/sociedad/Hospital-Fe-destinado-saludables-pacientes_0_2454375527.html

<http://ecodiario.eleconomista.es/salud/noticias/8688777/10/17/El-Hospital-La-Fe-presenta-un-proyecto-europeo-destinado-a-fomentar-habitos-saludables-en-los-pacientes.html>

<http://www.bolsamania.com/noticias/sanidad/el-hospital-la-fe-presenta-un-proyecto-europeo-destinado-a-fomentar-habitos-saludables-en-los-pacientes--2925901.html>

http://www.lafe.san.gva.es/home/-/asset_publisher/Gv2P/content/el-hospital-la-fe-presenta-un-proyecto-europeo-destinado-a-fomentar-habitos-saludables/maximized;jsessionid=F90A5F0396D25BF020773C9349899F21

ASL BI:

SAVE THE DATE! REMINDER: EMP-H/Empowering Hospital Final Conference, March 10th, 2018 in Biella, Italy (EMP-H Website)

<http://www.emp-h-project.eu/senza-categoria/save-the-date-reminder-emp-hempowering-hospital-final-conference-march-10th-2018-in-biella-italy/>

PRESENTAZIONE DEL PROGETTO EMPOWERING HOSPITAL AL 50° CONGRESSO SITI – Torino, 23 Novembre 2017 (EMP-H Website)

<http://www.emp-h-project.eu/senza-categoria/presentazione-del-progetto-empowering-hospital-al-50-congresso-siti-torino-23-novembre-2017/>

October 19th and 20th, 2017: EMP-H Consortium Meeting n. 5 and Public Presentation in Valencia (Spain) (EMP-H Website)

<http://www.emp-h-project.eu/senza-categoria/october-19th-and-20th-2017-emp-h-consortium-meeting-n-5-and-public-presentation-in-valencia-spain/>

I primi risultati del Progetto Empowering Hospital presentati alla XVIII Conferenza Nazionale 2017 della Rete HPH ad Aosta (EMP-H Website)

<http://www.emp-h-project.eu/senza-categoria/i-primi-risultati-del-progetto-empowering-hospital-presentati-alla-xviii-conferenza-nazionale-2017-della-rete-hph-ad-aosta/>

<http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=2003&l=1>

The Health Promoting Center of ASL BI (Local Health Authority of Biella), in Italy: fostering healthy lifestyles and well-being (EMP-H Website)

<http://www.emp-h-project.eu/senza-categoria/the-health-promoting-center-of-asl-bi-local-health-authority-of-biella-in-italy-fostering-healthy-lifestyles-and-well-being/>

<http://www.newsbiella.it/2017/07/26/leggi-notizia/argomenti/benessere-e-salute/articolo/centro-promozione-salute-asl-biella-consolidato-il-progetto-emp-h-empowering-hospital.html>

<http://www.novaraindiretta.it/prima-pagina-1/il-benessere-costruito-sullesperienza-il-centro-di-promozione-della-salute-dellasl-di-biella-consolidato-il-progetto-868.html>

<http://www.ossolanews.it/pubblicita/il-benessere-costruito-sullesperienza-il-centro-di-promozione-della-salute-dellasl-di-biella-consolidato-il-progetto-9201.html>

<http://www.verbanonews.it/secondo-piano/il-benessere-costruito-sullesperienza-il-centro-di-promozione-della-salute-dellasl-di-biella-consolidato-il-progetto-1976.html>

UPO:

PARTICIPATION TO 8° EUSPR (EUROPEAN SOCIETY FOR PREVENTION RESEARCH) CONFERENCE (EMP-H Website)

<http://www.emp-h-project.eu/senza-categoria/participation-to-8-euspr-conference-quality-in-prevention/>

c) Dissemination through partners' websites in local language and social media:

LISS- <http://www.energetikas.lt/news/130/191/Projektas-Gyvenk-sveikai.html>

d) Other:

PREPARATION OF A FINAL VIDEO ABOUT AIMS AND RESULTS OF EMP-H PROJECT (in EN)

The final video will be showed in the occasion of the Final Conference on March 10th, 2018, in Italy. It has been prepared and supervised by ASL BI.

Attori coinvolti

ASL Biella, Partner del progetto

Popolazione target

Operatori sanitari.

Indicatori di processo	Standard locale 2018
Disseminazione regionale del modello e dei risultati	Almeno un evento (obiettivo già raggiunto)

Azione 4.4.1

Utilizzo di tecniche partecipate per la verifica di efficacia e fattibilità di interventi rivolti all'utenza fragile

Questa azione per il 2018 non si sviluppa al livello locale e non sono previsti indicatori

Azione 4.1.7

Testare la trasferibilità nei DSM del metodo del “Dialogo Aperto” per il trattamento dei sintomi di esordio in pazienti con crisi psichiatrica

Questa azione per il 2018 non si sviluppa al livello locale e non sono previsti indicatori

Azione 4.1.9

Sperimentazione del modello Stepped Care Model (SCM) nell'ambito degli interventi di Psicologia di Cure Primarie

Questa azione per il 2018 non si sviluppa al livello locale e non sono previsti indicatori

Azione 4.3.2

Stesura e validazione delle linee di indirizzo regionali in tema di accertamenti ai sensi degli articoli 186, 186 bis, 187 C.d.S.

Questa azione per il 2018 non si sviluppa al livello locale e non sono previsti indicatori

Azione 4.3.3

Definizione di indicazioni procedurali per la strutturazione di corsi info-educativi per la prevenzione e la riduzione dell'incidentalità stradale correlata all'uso di sostanze psicoattive

Questa azione per il 2018 non si sviluppa al livello locale e non sono previsti indicatori

Azione 4.3.4

Monitoraggio dell'andamento del fenomeno “Incidenti domestici” attraverso la raccolta ed elaborazione dati di ricorso al PS per incidente domestico

Questa azione per il 2018 non si sviluppa al livello locale e non sono previsti indicatori

Azione 4.3.5

Formazione sugli incidenti domestici

Obiettivi dell'azione

Per migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG, PLS, l'azione si svilupperà attraverso la realizzazione in ogni ASL di un corso di formazione per operatori sanitari sul tema della prevenzione dei rischi domestici, l'invio annuale ai mmg e pls dei dati di ricorso al PS per incidente domestico e l'invio trimestrale di note informative sui rischi presenti in casa.

Breve sintesi della programmazione regionale

1. Proseguono le attività di coordinamento dei corsi di formazioni locali da parte del gruppo regionale.
2. Prosegue l'invio annuale dei dati del PS alle ASL.

Livello locale

- 1) Terza edizione del corso di formazione per operatori sanitari e socioassistenziali
- 2) Saranno inviate le note trimestrali ai MMG e ai PLS.

Popolazione Target

Target intermedio: Referenti aziendali.

Target finale: Operatori sanitari, MMG, PLS.

Attori coinvolti/ruolo

Tavolo regionale incidenti domestici.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Realizzazione prima edizione corso nelle ASL	Nel 100% delle ASL	Per tutte le ASL: realizzazione di un corso
Evidenza dell'invio dei dati di PS	Una volta nell'anno	Non previsto
Evidenza dell'invio delle note informative	4 volte nell'anno	Evidenza dell'invio delle note informative

Azione 4.3.6

Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico

Questa azione per il 2018 non si sviluppa al livello locale e non sono previsti indicatori

Azione 4.2.6

Farmacia di comunità

Questa azione per il 2018 non si sviluppa al livello locale e non sono previsti indicatori

Azione 4.1.8

Monitoraggio e implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale in soggetti a rischio

Obiettivi dell'azione

Obiettivo dell'azione è monitorare l'offerta di prevenzione e counselling **in ambito nutrizionale** presente nelle ASL sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, socializzare e diffondere le migliori esperienze aziendali relative alla gestione di attività ambulatoriali/ interventi di prevenzione individuali/di gruppo

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

indirizzati a soggetti a rischio, implementare tali attività nelle ASL migliorandone l'efficacia e l'appropriatezza.

Per la realizzazione della presente azione è emersa una criticità legata a differenti livelli di attuazione di azioni per la promozione di comportamenti alimentari salutari nelle ASL a causa di non omogenee conoscenze, abilità e motivazioni da parte degli operatori sanitari.

Per tale ragione si ritiene opportuno intervenire con un programma formativo, da attuare a cascata nelle ASL, indirizzato ad operatori sanitari, su informazione, comunicazione e counselling in ambito nutrizionale.

Breve sintesi della programmazione regionale:

È stato rimodulato l'indicatore sentinella, eliminando l'attuazione del programma di implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale nelle ASL.

A livello locale, dovrà essere garantita la partecipazione alla formazione centrale prevista per il 2018.

Saranno definiti e avviati programmi/interventi di implementazione migliorando i livelli di integrazione tra i Servizi e associando agli interventi individuali/di gruppo "politiche territoriali" multilivello, tese a promuovere azioni di contesto favorevoli all'aumento dell'attività fisica e al miglioramento quali/quantitativo dei comportamenti alimentari.

Livello locale

- 1) Sarà garantita la partecipazione agli incontri regionali previsti e verranno effettuati incontri di ricaduta formativa per gli operatori che si occupano di interventi di prevenzione e counselling in ambito nutrizionale.
- 2) Verrà effettuata una formazione sia in ambito nutrizionale che in ambito di attività fisica di studenti di un Istituto di Istruzione secondaria in previsione di un programma di "peer education" (formatori operatori del SIAN e della Medicina dello Sport) quale **azione di contesto favorevole all'aumento dell'attività fisica e al miglioramento quali/quantitativo dei comportamenti alimentari.**

Popolazione target

Target intermedio: operatori sanitari delle ASL che si occupano di promozione della salute in ambito alimentare. Target finale: popolazione generale, soggetti a rischio.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori sanitari delle ASL che si occupano di promozione di comportamenti salutari in ambito alimentare.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Formazione degli operatori su informazione, comunicazione e counselling in ambito nutrizionale	Partecipazione al corso di almeno 2 operatori per ogni ASL	Per tutte le ASL: garantire la partecipazione degli operatori alla formazione centrale
N. attività integrate con politiche territoriali	Almeno una attività integrata nel 50% delle ASL	Per tutte le ASL: Attivazione di almeno un'attività integrata con politiche territoriali

Programma 5 Screening di popolazione

Quadro strategico

Per il Programma “Screening di popolazione” ed in particolare per gli screening oncologici, in considerazione che il 2017 è stato l’anno di avvio della nuova organizzazione, si riporta integralmente il quadro strategico regionale e la relazione di inquadramento del “Programma 5 – ASL BI-VC-VCO-NO” allo scopo di facilitare la lettura del contesto organizzativo.

Screening oncologici

Specifiche regionali per quadro normativo di riferimento e stato di attuazione

Per gli screening per i carcinomi della mammella, della cervice uterina e del colon retto vi sono prove scientifiche di efficacia rispetto alla diminuzione della mortalità causa-specifica¹. Essi fanno parte dei LEA. La Commissione Europea ha raccomandato la realizzazione di programmi organizzati di screening dotati di procedure di verifica e assicurazione di qualità negli Stati membri a favore di tutta la popolazione bersaglio e ha inoltre pubblicato linee guida per ciascuno dei tre screening (LG EU Citologico, Mammografico, Colon), alla redazione delle quali la Regione Piemonte ha attivamente contribuito attraverso Prevenzione Serena e il CPO Piemonte.

La Regione Piemonte ha adottato l’attuale programma di screening di popolazione per i tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto con la DGR 111/2006 e successive.

Riorganizzazione attività screening

La DGR 27-3570 del 4/07/2016 ha ridefinito l’organizzazione dei programmi di screening, identificando 6 programmi locali², nell’ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle aree territoriali omogenee.

La programmazione (e la rendicontazione, ai fini della pianificazione annuale dell’attività e del monitoraggio degli obiettivi per il PRP) dell’attività di screening viene predisposta dal responsabile di ciascun programma e viene inserita nei piani locali di prevenzione di ciascuna azienda afferente al programma stesso. Un elemento di novità importante è la disponibilità, dal 2017, di un fondo finalizzato all’attività di screening e la conseguente definizione di un budget vincolato sulla base del piano di attività di ciascun programma.

La DGR 27-3570 aveva previsto un periodo di transizione, che avrebbe dovuto concludersi nell’estate del 2017, nel corso del quale dovranno essere adottate le misure necessarie per la riorganizzazione dei programmi esistenti, in funzione della nuova configurazione territoriale. Il ritardo nell’avvio del nuovo applicativo ha determinato uno slittamento anche nell’attivazione delle procedure necessarie a garantire l’effettiva integrazione gestionale dei nuovi programmi che riaccorgano dipartimenti pre-esistenti. Si prevede che l’adeguamento dell’applicativo gestionale alla nuova configurazione territoriale del programma regionale possa essere completata per l’estate 2018.

¹ IARC Handbook; Hewitson P *et al.* Cochrane DB 2007; Elmunzer BJ *et al.* Plos One 2014; Ronco G *et al.* EP 2013.

² L’uso del termine “programma” è qui riferito alle aggregazioni territoriali fra aziende sanitarie previste dalla DGR 27-3570 del 4/07/2016, che rappresentano l’evoluzione dei preesistenti Dipartimenti, da non confondere con i programmi che costituiscono articolazione del Piano regionale di prevenzione. A seguito di tale revisione organizzativa, è stato necessario riformulare gli indicatori di alcune azioni (5.1.2, 5.2.1, 5.3.1, 5.3.2, 5.9.1) sostituendo ai “Dipartimenti” i “Programmi” e rivedendo di conseguenza anche gli standard.

Nuova configurazione territoriale del programma di screening

Programma	Ex Dipartimento
1	1: ASL TO1-2, AOU Città della Salute e della Scienza, ASO Mauriziano
	2: ASL TO5
2	3: ASL TO 3
3	4: ASL TO4
5	5: ASL Biella, ASL Vercelli
	6: ASL Novara, ASL VCO, AOU Maggiore della Carità
4	7: ASL CN1, ASL CN2, ASO S Croce e Carle
6	8:ASL Asti
	9: ASL Alessandria; ASO SS Antonio, Biagio, Cesare Arrigo

In Piemonte sono state introdotte strategie specifiche regionali per il miglioramento dei processi di screening oncologici.

La prima prevede un migliore utilizzo delle risorse disponibili promuovendo il ri-orientamento della prevenzione individuale spontanea verso i programmi di screening: tale strategia è basata sulla evidenza (Mantellini P *et al.* 2011) che la prevenzione individuale si dimostra mediamente meno efficace e più costosa che non la prevenzione di popolazione mediante i programmi di screening - Circolare n. 6368 del 22.02.1010.

La seconda strategia riguarda i programmi di screening del cervicocarcinoma mediante l'adozione del modello basato sul test primario HPV-DNA, che si è dimostrato più efficace e costo-efficace che non quello che utilizza il pap-test come test primario (Ronco G *et al.* EP 2013; Ronco G. *et al.* Lancet 2014); esso comporta alcune importanti modifiche, tra le quali rientrano sia quelle di tipo organizzativo (per es. centralizzazione dei laboratori di riferimento) sia quelle della tempistica del round sia della comunicazione - DGR 21-5705 del 23/4/2013.

I programmi sopradescritti sono rivolti alla popolazione a "rischio standard".

Attraverso l'approccio della Public Health Genomics è possibile valutare l'implementazione di percorsi organizzati di screening per pazienti ad alto rischio di sviluppo di cancro a causa di condizioni di rischio genetico (eredo familiare). La connessa strategia di sviluppo degli screening organizzati è di integrare professionalità per costruire e gestire percorsi diagnostici e cura per le malattie monogeniche (mendeliane) per i quali esista evidenza di efficacia e di fattibilità. In relazione alle più recenti conoscenze e in coerenza con il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro - Anni 2011-2013" di cui all'Intesa del 10/2/11, con le Linee di indirizzo su "La Genomica in Sanità Pubblica" di cui all'Intesa del 13/3/13 (nonché il precedente Piano nazionale della Prevenzione), si intende verificare la possibilità di sviluppare un percorso organizzato per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica (mutazioni del BRCA1 e BRCA2) con caratteristiche di integrazione e complementarietà al percorso di screening già in essere per la prevenzione del tumore della mammella. Il primo passo sarà rappresentato dalla definizione della fattibilità dell'istituzione di tale percorso, sulla base di una ricognizione del lavoro svolto negli anni scorsi dalla Commissione regionale sui rischi genetici.

Sinergie con altri programmi. Strategie selezionate

Studi condotti soprattutto nel contesto dello screening inglese hanno mostrato che interventi miranti a cambiare gli stili di vita rivolti a persone aderenti ai programmi di screening possono favorire cambiamenti delle abitudini alimentari e, in minor misura, della pratica di attività fisica e dell'abitudine al fumo (Anderson A *et al.* BMJ 2014; Signore C *et al.* Frontiers 2014). I momenti in cui si effettuano test preventivi oncologici possono costituire delle situazioni ideali (definite in letteratura come teachable moments) dove

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

promuovere stili di vita salutari, in quanto possono rappresentare delle finestre di opportunità in cui i soggetti sono più propensi a considerare la relazione tra i propri comportamenti e gli effetti sulla salute. Le esperienze italiane e quella di Torino (studio Stivi) hanno evidenziato come l'adesione possa essere relativamente bassa soprattutto con interventi intensivi. Lo screening resta comunque un setting potenzialmente favorevole alla conduzione di interventi di promozione della salute.

È necessario creare un linkage tra il data-base delle vaccinazioni ed il database degli screening per trasferire in tempo reale i dati riguardanti le vaccinazioni HPV per permettere da un lato di modulare lo screening cervicale in base alla storia di vaccinazione per HPV e dall'altro di condurre una valutazione della vaccinazione sulla base dei risultati dello screening.

Profilo di salute, trend dei fenomeni, dati di attività Screening oncologici Dati mortalità e incidenza

I dati di incidenza, mortalità e prevalenza relative ai tumori oggetti di interventi di screening sono disponibili online sul sito del CPO Piemonte (www.cpo.it) che riporta anche stime per ASL. Sullo stesso sito è anche disponibile il Rapporto sui tumori in Piemonte, pubblicato nel 2011, che contiene anche dati sui trend di incidenza e mortalità e informazioni sull'andamento dei ricoveri oncologici.

In sintesi tra le donne il tumore della mammella resta il più frequente sia in termini di incidenza (3320 casi/anno) che di mortalità (800 casi/anno). L'aumento dell'incidenza è però contenuto e in gran parte attribuibile all'anticipazione dovuta allo screening. Grazie all'anticipazione diagnostica si osserva un trend verso un aumento della sopravvivenza e una riduzione della mortalità specifica. Per Torino città e per l'ASL di Biella dove il programma è attivo da più tempo si osserva un esaurimento dell'onda di prevalenza dovuta allo screening, che è invece ancora presente nelle altre zone.

Anche per i tumori della cervice uterina l'incidenza delle forme invasive è contenuta (180 casi/anno) mentre la mortalità è avviata ad un sostanziale azzeramento (60 casi/anno).

Il tumore del colon-retto rimane il secondo per mortalità sia tra gli uomini (890 casi/anno) che tra le donne (770 casi/anno). Si osserva un moderato aumento dell'incidenza, in particolare a carico del colon, e una moderata riduzione della mortalità, favorita anche dalla diffusione del programma di screening.

Livello regionale (PRP)

La popolazione bersaglio dei programmi di screening in Piemonte è la seguente:

- screening mammografico, donne 45-75 anni: totale 923.520 (dati 31 dicembre 2013). Il protocollo prevede l'invito attivo biennale tra 50 e 69 anni a 604.765 donne e l'invito attivo annuale tra 45 e 49 dopo la prima adesione. Le donne nelle fasce di età 45-49 e 70-75 possono inoltre aderire spontaneamente;
- screening per il carcinoma cervicovaginale, donne 25-64 anni (invito attivo triennale): 1.212.660. È stata deliberata l'introduzione del test HPV-DNA per le donne 30-64 anni (DGR 21-5705 del 23 aprile 2013). Il programma è attuato con un invito attivo con allocazione casuale di una proporzione crescente di donne al nuovo test, partendo dal 40% di inviti al test HPV per giungere al 100% del target in 4 anni. A fine 2014 erano stati attivati i due laboratori di riferimento regionale e l'attività con HPV era stata avviata in 6 dipartimenti su 9;
- screening sigmoidoscopico per il carcinoma colo rettale, donne e uomini a compimento del 58° anno: 58.400 ogni anno. Alle persone che non aderiscono all'invito alla sigmoidoscopia viene offerta la possibilità di optare per lo screening con il FOBT (sangue occulto nelle feci);
- screening FIT (sangue occulto nelle feci) per il carcinoma colo rettale, rivolto a donne e uomini di 59-69 anni non invitati nel programma con sigmoidoscopia, fino ad esaurimento della coorte in ciascun dipartimento. A partire da una popolazione iniziale di 514.051 persone, questo gruppo si esaurirà progressivamente nell'arco di 10 anni, in tempi diversi in relazione alla data di attivazione del programma nei diversi dipartimenti (a Torino, ad esempio, dove il programma è iniziato nel 2003, la popolazione bersaglio di questa modalità di screening è esaurita nel 2013, mentre a Cuneo dove il

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

programma è iniziato a fine 2009, l'attività si esaurirà nel 2019). Della definizione dell'appropriato denominatore si deve tenere conto nel calcolo dell'indicatore.

Baseline indicatori regionali (2014)

La "copertura da inviti" rappresenta il grado con cui il programma è effettivamente esteso alla popolazione bersaglio. Poiché una quota consistente di persone adeguatamente sensibilizzate chiede di partecipare al programma, senza attendere la lettera di invito, nella copertura da inviti si considerano come 'inviti' anche le persone che hanno richiesto spontaneamente l'inserimento nel programma, avendone maturato i requisiti. L'indicatore "copertura da inviti" è calcolato come rapporto tra numero di inviti ad effettuare il test di screening in un determinato anno + le persone che hanno partecipato spontaneamente, avendone maturato i requisiti e la popolazione bersaglio annuale.

La "copertura da esami" rappresenta il grado con cui il programma è effettivamente esteso alla popolazione bersaglio ed il grado di adesione della popolazione al protocollo di screening proposto. Esso è calcolato come rapporto tra il numero di esami di screening effettuati in un determinato anno e la popolazione bersaglio annuale. Questo indicatore può descrivere il grado di realizzazione della riconversione. Per le fasce di popolazione alle quali è offerta l'adesione spontanea allo screening mammografico (45-49 e 70-75), verrà inoltre utilizzato l'indicatore rappresentato dalla proporzione di mammografie effettuate in Prevenzione Serena rispetto al totale di mammografie (Prevenzione Serena e ambulatoriali) eseguite in Piemonte.

	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2014
SCREENING MAMMOGRAFICO: Copertura da inviti: età 50-69 anni – proporzione di inviti + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	70,2%
Copertura da esami: Numero donne sottoposte a test di primo livello / popolazione bersaglio 50-69 anni	47,0%
SCREENING CERVICO-VAGINALE: Copertura da inviti: Numero donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio 25-64 anni	78%
Copertura da esami: età 25-64, esecuzione di un numero di esami di screening di primo livello / popolazione bersaglio annuale	43,2%
SCREENING COLO-RETTALE: Copertura da inviti: Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio 58 anni	80,2%
Copertura da esami FOBT e sigmoidoscopia: età 58-69 anni, numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FOBT / popolazione bersaglio	30,2%

Tabella 1. Baseline indicatori regionali 2014 screening oncologici

I dati di performance dei programmi di screening nel 2014 riflettono l'acuirsi di criticità legate alla riduzione delle risorse dedicate e all'incertezza del contesto organizzativo. La scelta di garantire il periodismo di screening per le persone già aderenti, operata da molti programmi, ha permesso di mantenere buoni livelli di copertura da esami, ma tende ad aggravare il ritardo nella copertura della popolazione inevitabile. L'impatto degli interventi di riorganizzazione dell'offerta e della governance dei servizi di prevenzione, avviati nel 2015, potrà essere valutato solo nel medio periodo. Nella fase di transizione i ritardi si sono acuiti.

Per queste ragioni si ritiene realistico uno scenario che prevede un consolidamento progressivo tra il 2016 e il 2018 dei livelli di attività regionali sui valori previsti dagli standard nazionali.

Screening Oncologici Livello Locale

Azione 5.1.1

Piena implementazione dei programmi di screening oncologico

Obiettivi 2018

Gli obiettivi per il 2018 sono definiti in modo corrispondente alle indicazioni del PRP 2015-18 (DGR 25-1513 del 3/6/15), con le integrazioni corrispondenti alle indicazioni per gli obiettivi dei Direttori Generali (DGR 26-6421 del 26-1-2018).

Viene riportata la sintesi e si rimanda alle DGR citate per quanto riguarda la definizione strategica degli obiettivi ed il contesto regionale. I valori degli obiettivi quantitativi sono riportati in tabella 4 e con maggiori dettagli in allegato 2.

Tabella 4 Obiettivi quantitativi

	Standard PRP 2018	Atteso DGR 2018	Minimo DGR 2018
SCREENING MAMMOGRAFICO:			
Copertura da inviti: età 50-69 anni – proporzione di inviti + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%	97%
SCREENING MAMMOGRAFICO			
Copertura da esami: Numero donne sottoposte a test di primo livello / popolazione bersaglio 50-69 anni	60%	51%	45,9%
SCREENING CERVICO-VAGINALE:			
Copertura da inviti: Numero donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione	100%	100%	97%
SCREENING CERVICO-VAGINALE:			
Copertura da esami: età 25-64, esecuzione di un numero di esami di screening di primo livello / popolazione bersaglio annuale	50%	47%	42,3%
SCREENING COLO-RETTALE:			
Copertura da inviti: Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio 58 anni	100%	100%	97%
SCREENING COLO-RETTALE:			
Copertura da esami FOBT e sigmoidoscopia: età 58-69 anni, numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FOBT / popolazione bersaglio	50%	40%	36%

Diversi degli altri obiettivi dipendono dalla conclusione di azioni centrali del CPO o dei Centri di Riferimento per la formazione e la qualità degli screening, per cui le attività e gli obiettivi devono essere subordinati alla conclusione di tali azioni.

La popolazione che sarà eleggibile per l'attività di screening nel 2018 è indicata nella tabella 5, sulla base delle previsioni formulate dal Coordinamento Regionale dei Programmi di Screening a partire dai dati della popolazione piemontese e dell'archivio screening al CSI Piemonte. Gli stessi valori corrispondono al numero di inviti che sarà necessario inviare per il raggiungimento degli obiettivi di copertura da inviti, poiché l'obiettivo di copertura da inviti è 100%.

La Tabella 6 (vedi pagine seguenti) indica il numero di esami minimo per ottenere la copertura da esami richiesta.

La popolazione obiettivo è calcolata sulla base del numero di persone con invito a scadenza nell'anno. La procedura di invito per lo screening dei tumori della cervice prevede che siano invitate le donne 3 anni dopo un test citologico negativo, 5 anni dopo un test HPV negativo e 3 anni dopo un precedente invito disatteso. Queste donne costituiscono complessivamente la popolazione obiettivo, che sarà invitata nel corso dell'anno. Il periodismo è giustificato dal punto di vista tecnico ma porta ad avere nella popolazione obiettivo una proporzione progressivamente crescente di donne non rispondenti, poiché il loro periodismo di invito è triennale mentre il periodismo delle aderenti è quinquennale. Dato che le donne già non rispondenti

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

ad inviti precedenti hanno una partecipazione allo screening particolarmente bassa, ne consegue che la copertura da esami attesa (n.esami effettuati / popolazione obiettivo) sarà tendenzialmente decrescente, e si determinerà in modo molto probabile il non raggiungimento dell'obiettivo di copertura da esami. Trattandosi di un aspetto che non dipende dal funzionamento del sistema di screening a livello aziendale ma dalle modalità di calcolo applicate in ambito di rendicontazione regionale, si propone che la direzione dell'ASL capofila chieda la discussione dell'argomento al prossimo coordinamento regionale di screening. In base al dato storico sull'adesione ed alla proporzione di donne aderenti e non aderenti nella popolazione obiettivo si può stimare che il numero di esami che sarà effettuato nel 2018 sarà intorno a 27000, corrispondenti ad una copertura da esami prevista del 36%.

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

Tabella 5 Popolazione invitabile e numero di inviti per il raggiungimento dell'obiettivo di copertura da inviti

	Ex Dip 5			Ex Dip 6				Programma 5
	Totale	ASL VC	ASL BI	Totale	ASL NO	AOU Maggiore	ASL VCO	Totale
Screening Mammografico	25.550	13.057	12.493	33.017	8.629	12.869	11.519	58.567
Screening citologico	26.270	13.831	12.839	48.008	32.490		15.518	74.678
Screening colon retto								
FS *	5.346	2.664	2.682	7.749	2.362	2.796	2.592	13.095
FOBT	9.066	4.226	4.840	5.785	3.290		2.495	14.851

Nel calcolo degli esami FS da eseguire occorre considerare quelli generati dagli inviti 2017 che sono slittati nel 2018, che non sono conteggiati nella popolazione eleggibile 2018

Tabella 6 Numero di esami necessari per il raggiungimento degli obiettivi di copertura da esami fissati dal PRP per il 2018.

	Ex Dip 5			Ex Dip 6				Programma 5
	Totale	ASL VC	ASL BI	Totale	ASL NO	AOU Maggiore	ASL VCO	Totale
Screening Mammografico (donne 50-69 anni)	15330	7834	7496	19810	5.177	7.722	6911	35140
Screening citologico	13135	6916	6420	24004	16245		7759	37339
Screening colon retto (FS + FOBT)	7206	3445	3761	6767	4224		2544	13973

Il numero complessivo di esami mammografici dovrà essere superiore, per tenere conto anche del numero di esami da effettuare per le donne di età 45-49 e 70-75 anni. Nel 2017 questi esami sono stati 8348, e in percentuale corrispondono ad un aumento del 24% del numero di mammografie, aggiuntivo rispetto a quelle richieste per le donne 50-69 anni. Trattandosi di prestazioni in gran parte erogate a presentazione spontanea il loro numero è soggetto a maggiore variazione.

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2018 – AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

Lo screening citologico per le donne di 25-29 anni è erogato come pap test. E' in corso uno studio per valutare l'opportunità di erogarlo come test HPV anche in questa fascia di età. I costi aggiuntivi per il test HPV nel 2018 saranno sostenuti dallo studio.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
<i>Indicatore sentinella:</i> SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
<i>Indicatore sentinella:</i> SCREENING CERVICO-VAGINALE Età: 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
<i>Indicatore sentinella:</i> SCREENING COLO-RETTALE Età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
SCREENING MAMMOGRAFICO: Età 50-69 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	51%	51%
SCREENING CERVICO-VAGINALE: Età: 25-64 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	47%	47%
SCREENING COLO-RETTALE: Età 58-69 anni Numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	40%	40%

Azione 5.1.2 Screening mammografico

Inserimento nella programmazione di tutti i Dipartimenti di screening dell'offerta di screening annuale alle donne 45enni (Azione 5.1.2).

Nel 2018 verrà mantenuta l'attività messa a regime nel 2017, come segue:

- Invio di una lettera informativa alle donne che hanno compiuto 45 anni (soglia minima 51%).
- Disponibilità dell'attività mammografica in misura sufficiente all'effettuazione degli esami richiesti dalle donne di 45-49 anni, secondo le procedure in atto (primo esame su richiesta della persona e successivi inviti annuali alle donne che hanno effettuato un esame), senza riduzione dell'attività per le donne di 50-69 anni.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: <i>Numero di programmi che hanno inviato la lettera informativa/n. totale programmi</i>	5/6	<i>Per tutti i programmi:</i> donne 45enni nell'anno in corso cui è stata inviata la lettera informativa / totale popolazione bersaglio (coorte delle 45enni del 2018) (standard: $\geq 50\%$)
Numero di programmi che hanno attivato le procedure di reindirizzamento delle donne che richiedono prenotazione di esami di controllo al CUP/n. totale programmi	6/6	<i>Per tutti i programmi:</i> % mammografie extra screening eseguite per donne 50-69enni / mammografie eseguite nel programma screening (età 50-69 anni) (standard $\leq 10\%$)

Azione 5.2.1 Introduzione del test HPV-DNA

Azione 5.2.1 (Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA)

- L'introduzione del test HPV-DNA sul territorio regionale come test primario di screening (primo livello) è stata completata nel 2017 per tutte le aziende del Progetto 5, con la completa sostituzione del Pap-test per lo screening citologico per le donne dai 30 ai 64 anni d'età.
- Nel 2018 sarà avviata la centralizzazione presso il centro unico di refertazione di Borgomanero delle letture dei Pap test di primo (donne età 25-29 anni) e secondo livello per le aziende ASL VC e ASL BI. La centralizzazione è in atto per ASL NO.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Numero di programmi che ha avviato il programma con HPV primario	6	Avvio del programma con HPV primario
Indicatore sentinella: invitate a test HPV di primo livello nell'anno/ totale invitate nell'anno (complessivo regionale)	80%	80%

Azione 5.3.1 Screening colo-rettale

DALLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE:

Livello regionale

A causa del ritardo nell'attivazione del nuovo applicativo e dei problemi che si sono verificati nella fase di avvio, il CSI Piemonte non ha potuto ancora realizzare gli interventi necessari a garantire la gestione di questa modalità di invito su tutti i programmi regionali. Si è reso quindi necessario rimodulare le scadenze originariamente previste per il raggiungimento dell'obiettivo. Per il 2018 è previsto l'aggiornamento del programma gestionale dello screening da parte del CSI, per rendere possibile una gestione automatizzata di questa procedura.

Livello locale

Per il programma 1, che unifica i dipartimenti di Torino e della ASL TO5 si rende necessario programmare l'estensione di questa modalità di invito anche agli assistiti della ASL TO5, mentre il programma 5 (che unisce Biella Vercelli e Novara VCO) mantiene l'attività in corso senza necessità di interventi. Si prevede di estendere questa modalità di invito ai programmi 2 (ASL TO3) e 3 (ASL TO4), nel corso del 2018, con l'obiettivo di estenderla a tutti gli altri programmi nel corso del 2019.

- 1) Implementazione della modalità di invito alla sigmoidoscopia che utilizzi una lettera di preavviso per le persone eleggibili.
- 2) Nel 2018 verrà mantenuta l'attività messa a regime nel 2017.

Indicatori di processo	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella % popolazione target a cui è inviata la lettera informativa:	4/6	100%
Proporzione di persone aderenti al primo invito alla sigmoidoscopia	27%	27%

Azione 5.3.2 Attività FOBT

Indicazioni del PRP: "Si prevede di completare la fase di stesura delle raccomandazioni entro l'estate 2018 e di avviare quindi la diffusione delle indicazioni ai diversi programmi/ASL/ASO a partire dall'autunno 2018"

Integrazione dell'attività FOBT entro il programma organizzato (Azione 5.3.1 e 5.3.2)

L'attività potrà essere implementata dopo la formulazione da parte del centro di riferimento regionale della lista delle indicazioni ammesse, attesa nel 2015 (cfr Azione 5.3.2) e di competenza del Centro di Riferimento per la formazione e la qualità dello screening dei tumori del colon.

Nel frattempo saranno condotte azioni estemporanee di informazione e di rinforzo rivolte ai MMG sull'importanza di ricondurre la prevenzione oncologica nei canali del programma Prevenzione Serena.

Centro unico per l'effettuazione degli esami FOBT, previsto dalla DGR 27-3570 e oggetto dell'azione 5.3.2 del PRP:

Le attività di riconversione verso il centro unico saranno programmate secondo le indicazioni attese dal coordinamento regionale screening dei tumori. Nel frattempo restano attive le modalità di erogazione degli esami attualmente in essere, per poter garantire il servizio necessario.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Numero di programmi che adottano il nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening	3	Per tutti i programmi: adozione del nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening, <u>quando disponibile</u>
Proporzione di esami extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening+extra-screening)	25%	25%
Centralizzazione dei laboratori	Centralizzazione dell'attività	Per tutti i programmi: avvio della centralizzazione dell'attività secondo calendario prestabilito

Azione 5.4.1

Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere

Potenziamento degli interventi rivolti alle donne straniere (Azione 5.4.1). “Sensibilizzazione alla prevenzione del tumore del collo dell’utero tramite la distribuzione di opuscoli multilingue presso ASL, consultori familiari, centri interculturali, in occasione di seminari e convegni sul tema, e nelle varie comunità presenti sul territorio regionale; raccolta e analisi dei dati sulla partecipazione agli screening mammografico e cervicale delle donne straniere residenti in Piemonte per un confronto continuo con le donne italiane; ampliamento della rete di rapporti con le principali associazioni territoriali che si occupano di immigrazione; pianificazione di azione strategiche per promuovere lo screening cervicale tra le donne straniere e donne nomadi sul territorio regionale.”

Le attività che potranno essere svolte nel Programma 5 sono subordinate alla produzione da parte dei Centri di Riferimento per la formazione e la qualità degli screening dell’adeguato materiale documentale, nelle principali lingua parlate dai migranti in Piemonte, e di un piano di diffusione.

Indicatori di processo	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Diffusione del materiale informativo sul territorio/ogni anno	Almeno una volta	Diffusione del materiale informativo sul territorio nell’anno, a condizione che il materiale stesso venga prodotto e distribuito dal livello regionale in tempo utile
Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione	sì	Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione.

Azione 5.4.2

Qualità dei programmi di screening

Obiettivi dell'azione

Promozione della qualità dei programmi di screening.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Programmazione dei workshop regionali di presentazione dei dati per ciascun programma di screening (mammografico, cervicale, colo rettale) .

Attività dei Centri di Riferimento Regionali (CRR), in specifico: monitoraggio degli indicatori di performance, individuazione dei bisogni formativi degli operatori di screening.

Programmazione di eventi formativi inerenti a tematiche di particolare interesse scientifico e/o relativo allo sviluppo ed aggiornamento delle competenze professionali specifiche richieste dall'attività di screening, inclusi programmi di retraining.

Livello locale

Partecipazione degli operatori agli eventi formativi programmati a livello regionale e monitoraggio del livello di gradimento e di apprendimento.

Popolazione target

Tutti gli operatori dei tre programmi di screening (nei vari livelli dell'attività), medici di medicina generale.

Attori coinvolti/ruolo

CRR, SC Epidemiologia, screening, registri tumori – CPO, responsabili dei programmi di screening, operatori screening.

Indicatori di processo

Per questa azione non sono previsti indicatori al livello locale

Azione 5.9.1

Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella

Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella (Azione 5.9.1).

- Le attività che possono essere svolte a livello del progetto 5 sono subordinate alla disponibilità del protocollo regionale, competenza del Centro di Riferimento per la formazione e la qualità dello screening per i tumori mammari. Stante il ritardo nella disponibilità dello stesso, la necessità di avviare in modo prioritario le attività di integrazione tra i due dipartimenti screening, il tempo necessario per la programmazione di nuove attività, si ritiene che nel 2018 non si potrà contribuire a tale azione.
- Si sottolinea l'urgenza del protocollo regionale per lo screening delle donne a rischio ereditario.

Azione 5.8.1

Completamento dell'anagrafe regionale delle vaccinazioni

Azione sviluppata al solo livello regionale

Altre Attività

Progetti di ricerca:

Le strutture del progetto 5 nel 2018 parteciperanno ai seguenti progetti. Non risulta che siano ricevuti finanziamenti.

- Partecipazione a progetto HPV donne Giovani
- Partecipazione a progetto Andromeda, limitata all'ASL BI

Gruppi di lavoro

Gruppi di lavoro attivi sono i seguenti ed operano per l'intero 'Gruppo Progetto 5', secondo quanto indicato nel programma di attività 2017.

- Gruppo di lavoro per lo screening mammografico
- Gruppo di lavoro per lo screening citologico
- Gruppo di lavoro per lo screening colon retto

Nel 2018 dovrà essere effettuato un incontro per ciascun gruppo.

Unificazione centri di secondo livello

In mancanza di indicazioni operative nella DGR 27-3570, si fa riferimento alle indicazioni della DGR 1-600, di riorganizzazione dell'attività ospedaliera che individua i centri HUB e Spoke, con le integrazioni della D.G.R. n.51-2485 del 23.11.2015 (organizzazione della rete oncologica - Individuazione dei Centri Hub).

Nel 2017 sono stati costituiti i gruppi di lavoro per il secondo livello delle diverse linee di screening su scala di 'Progetto 5'.

Per ciascuno dei gruppi di lavoro è stato individuato il coordinatore clinico, scelto secondo i criteri formulati nel programma 2017 ("*...nella persona del direttore della struttura aziendale indicata con funzione 'HUB' secondo la DGR 1-600 (tabella 'Area Piemonte Nord Est'), o di un suo delegato. Per quanto riguarda lo screening mammografico il coordinatore clinico corrisponderà al direttore della Breast Unit, o suo delegato.*")

Per ciascuno dei gruppi di lavoro il coordinatore clinico ha ricevuto mandato di svolgere nel 2017:

- 1) ricognizione delle modalità di funzionamento delle strutture di secondo livello presenti nell'area 'Progetto 5', con relazione scritta da produrre entro il 2017;
- 2) suggerire nella relazione di cui al punto precedente le integrazioni con le strutture della rete oncologica, GIC, CAS e altre;
- 3) integrare gli attuali gruppi di lavoro per gli aspetti di discussione delle problematiche cliniche dell'attività di secondo livello;
- 4) preparare un documento con le proposte di integrazione dei gruppi di lavoro;
- 5) organizzare in collaborazione con la UVOS NO e la UVOS VC almeno due incontri del gruppo di lavoro per anno;
- 6) contribuire alle attività di formazione previste dall'azione 5.4.2 Qualità dei programmi di screening del PRP.

Le attività non sono giunte a conclusione, anche per la loro obiettiva complessità, e continueranno nel 2018.

Azione 5.10.1

Screening malattie croniche non trasmissibili

Per questa azione poer il 2018 non è previsto il livello locale

Azione 5.12.1

(ex 5.12.1 e 5.12.2)

Screening oftalmologico neonatale

Test con riflesso rosso

Screening oftalmologico neonatale

Obiettivi dell'azione

Effettuare il test con riflesso rosso in tutti i Punti Nascita per i neonati senza fattori di rischio.
Effettuare lo screening della retinopatia del pretermine in tutti i neonati pretermine.

Livello locale

Prosecuzione dell'attività di effettuazione dello screening del riflesso rosso nell'unico punto nascita della ASL presso l'Ospedale di Biella.

Prosecuzione dell'attività di effettuazione dello screening della retinopatia nell'unico punto nascita della ASL presso l'Ospedale di Biella.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale Dipartimenti Materno Infantili.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
<i>Indicatore sentinella:</i> N. di punti nascita che effettuano lo screening del riflesso rosso sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening del riflesso rosso in tutti i Punti Nascita documentata
N. di punti nascita che effettuano lo screening della retinopatia del pretermine sul totale dei Punti Nascita /TIN	100%	Effettuazione dello screening della retinopatia del pretermine in tutti i Punti Nascita/TIN documentata

Azione 5.11.2

(ex 5.11.2 e 5.11.3)

Screening audiologico neonatale

Obiettivi dell'azione

Effettuare lo screening audiologico con otoemissioni in tutti i neonati.

Effettuare lo screening audiologico con otoemissioni e ABR in tutti i neonati che hanno richiesto terapia intensiva neonatale.

Livello locale

Prosecuzione dell'attività di effettuazione dello screening audiologico con otoemissioni nell'unico punto nascita della ASL presso l'Ospedale di Biella.

Prosecuzione dell'attività di effettuazione dello screening audiologico con otoemissioni e ABR in tutti i neonati che hanno richiesto terapia intensiva neonatale.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale Dipartimenti Materno Infantili.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
<i>Indicatore sentinella:</i> N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening audiologico in tutti i Punti Nascita documentata
N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening audiologico con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva in tutti i Punti Nascita documentata

Programma 6

Lavoro e salute

Situazione. Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva della programmazione regionale 2018

Situazione. Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva dalla programmazione regionale

Azione 6.1.1 Consolidare l'utilizzo dei sistemi informativi già in uso (Flussi Inail-Regioni, Informo, SPreSALWeb, comunicazioni dei medici competenti ex art. 40/81) nell'ambito della programmazione regionale e locale

Azione 6.1.2 Predisporre un sistema di archiviazione informatizzato dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni

Azione 6.2.1 Avviare iniziative atte al miglioramento qualitativo e quantitativo delle segnalazioni di malattia professionale (comprende anche ex Azione 6.2.2, Consolidare e implementare i sistemi di registrazione dei tumori professionali)

Azione 6.3.1 Svolgere attività di formazione e assistenza a RLS/RLST, imprese e soggetti della prevenzione (comprende anche ex Azione 6.4.2)

Azione 6.4.1 Fornire indicazioni operative per la formazione in materia di igiene e sicurezza del lavoro

Azione 6.5.1 Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Azione 6.6.1 Interventi formativi rivolti al mondo della scuola

Azione 6.7.1 Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza fra Enti

Azione 6.7.2 Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

Azione 6.7.3 Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

Azione 6.8.1 Definizione di linee di indirizzo operativo e check-list per l'attività di vigilanza.

Come si evidenzia nell'elenco delle Azioni, nella rimodulazione del Piano per gli anni 2018-2019 sono state accorpate alcune azioni, rientranti nel medesimo filone di attività ed obiettivi, precisamente:

- l'azione 6.2.2, Consolidare e implementare i sistemi di registrazione dei tumori professionali, è stata inserita nell'azione 6.2.1, in quanto rientrante pienamente nell'obiettivo di aumentare le segnalazioni di malattia professionale, caratterizzate ancora da una notevole sottotifica;

- l'azione 6.4.2, riguardante la formazione e l'assistenza alle aziende e più in generale ai soggetti della prevenzione, è stata accorpata con l'azione 6.3.1, relativa alle medesime attività rivolte ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS, RLST). In questo modo si prende in considerazione l'insieme delle attività svolte in questo ambito, in sintonia anche con la valorizzazione di questo filone di attività dei Servizi deciso a livello nazionale dal Gruppo Tecnico Interregionale.

Per il resto vengono confermate le attività previste nell'ambito dei diversi filoni di azione, con alcune, limitate, rimodulazioni dovute a novità normative e/o organizzative a livello nazionale e regionale:

- consolidamento dell'utilizzo dei sistemi informativi in uso per i Servizi Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (flussi Inail-Regioni, Informo, SPreSALWeb, comunicazioni dei medici competenti ex art. 40/81) e dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni dei lavoratori; l'indicatore sentinella relativo al report regionale descrittivo dei rischi e danni viene rimodulato per il 2018, in quanto necessario procedere preventivamente al perfezionamento dei report locali, al fine di predisporre nel 2019 il report regionale;

- attuazione delle Indicazioni operative per la formazione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con l'aggiornamento e la pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati e l'attività di vigilanza in materia;
- iniziative in materia di stress lavoro-correlato, con le attività di vigilanza, informazione e assistenza sul territorio, la partecipazione al Gruppo Tecnico Interregionale, le attività formative;
- percorsi formativi rivolti agli insegnanti con un ruolo nei Servizi di prevenzione e protezione in qualità di RSPP o ASPP;
- attività di vigilanza congiunta con altri Enti, rimodulata alla luce dei cambiamenti verificatisi con la costituzione dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro, che ha accorpato le funzioni di vigilanza di DTL (ora ITL), INPS e INAIL, e proseguimento dell'attività degli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV), sulla base delle specificità territoriali;
- predisposizione di strumenti (linee di indirizzo operativo, check-list) per migliorare l'omogeneità di intervento da parte dei Servizi e fornire alle imprese e agli altri soggetti interessati indicazioni per le attività di prevenzione, nonché proseguimento dell'attività di controllo nelle aziende, confermando l'attenzione ai settori dell'edilizia e agricoltura con piani mirati di prevenzione.

I destinatari delle azioni di questo programma sono molteplici: personale degli SPreSAL; operatori dei Servizi del sistema regionale coinvolti nelle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro; direzioni regionali coinvolte nelle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro; personale degli Enti/Organi di controllo coinvolti nell'attività di prevenzione (DTL, INAIL, INPS, VV.F., ARPA, Polizia Municipale, Questura, Carabinieri, NAS, Procura della Repubblica, ecc.); lavoratori; RLS, RLST; datori di lavoro, dirigenti, preposti; Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP); medici competenti e loro associazioni; professionisti e ordini professionali; associazioni datoriali e di categoria; organizzazioni sindacali; medici di medicina generale, delle strutture sanitarie pubbliche e private; soggetti formatori in materia di igiene e sicurezza sul lavoro; insegnanti, studenti e organismi della scuola.

Azione 6.1.1

Consolidare l'utilizzo dei sistemi informativi già in uso (flussi Inail-Regioni, Informo, SPRESALWeb, comunicazioni dei medici competenti ex art. 40/81) nell'ambito della programmazione regionale e locale

Obiettivi dell'azione

Inserire l'analisi dei bisogni e la programmazione tra le attività routinarie degli SPreSAL.

Flussi-INAIL-Regioni - Sistema informativo nazionale sui rischi e danni nei luoghi di lavoro

Livello regionale

La Regione proseguirà le azioni necessarie per consolidare l'utilizzo di tale sistema, anche nell'ambito delle attività del Gruppo Tecnico Interregionale Salute e Sicurezza sui Luoghi di lavoro (GTI SSSL).

L'attività riguarderà altresì la formazione e l'aggiornamento degli operatori degli SPreSAL e l'affiancamento nella redazione dei report locali descrittivi dei rischi e danni. I report locali saranno diffusi e resi disponibili sul sito della Regione, di DORS e presentati al CRC.

Livello locale

Verrà stilato il report descrittivo dei rischi e danni secondo lo standard concordato e definito nel 2015, sulla base dei dati aggiornati che INAIL fornirà.

Infor.Mo - Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali

Livello regionale

Sarà assicurato l'inserimento nel database nazionale degli infortuni indagati dai Servizi e ricostruiti con il modello Infor.Mo. Sarà redatto un report semplificato di aggiornamento dei casi inseriti.

La Regione curerà la diffusione di questi dati, integrati con i dati derivanti da Flussi, e la comunicazione, con particolare riferimento all'implementazione/diffusione dell'area focus infortuni sul lavoro del sito DoRS e l'area "Sicurezza sul lavoro" del sito regionale.

Livello locale

Proseguirà l'attività di implementazione del sistema attraverso l'invio allo SPreSAL di Alessandria di tutti gli infortuni mortali, nonché di quelli gravi, indagati e ricostruiti con il modello Infor.Mo. Per quanto riguarda la ricostruzione degli infortuni gravi, l'obiettivo tendenziale attribuito a ciascun Servizio è riportato nella tabella seguente:

N. infortuni gravi da ricostruire	TO1	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
	10	3	2	2	2	2	4	2	5	2	2	5	41

SPreSALWeb

Livello regionale

Si avvierà il progetto di implementazione e aggiornamento dell'applicativo SPreSALWeb, in collaborazione con CSI Piemonte, a partire dalle priorità individuate: integrazione con INAIL finalizzata all'evoluzione import delle denunce di infortunio e malattia professionale, in raccordo anche con il sistema MALPROF; integrazione con Mude per l'acquisizione on-line delle notifiche preliminari dei cantieri edili; implementazione del contesto amianto per l'acquisizione on-line dei piani di lavoro rimozione amianto; modifiche inerenti criticità emerse a seguito dell'utilizzo dell'applicativo. Tale attività sarà seguita dal gruppo regionale dedicato, composto da operatori dei Servizi e da CSI Piemonte.

Livello locale

Prosegue l'utilizzo del sistema SPreSALWeb.

Comunicazioni inviate dai medici competenti ex art. 40 DLgs 81/08

Livello regionale

Proseguirà, in collaborazione con il personale delle ASL, la valutazione di qualità dei dati inseriti nell'applicativo INAIL dedicato, utilizzando gli stessi anche per la programmazione dell'attività di controllo e vigilanza dei Servizi.

Sarà predisposto, nell'ambito dell'attività svolta dal gruppo regionale "Medicina del lavoro", il report regionale con i dati conferiti al 31 marzo 2018.

Livello locale

Gli SPreSAL accederanno ai dati inseriti nell'applicativo INAIL dedicato, al fine di utilizzarli per la definizione della mappa dei principali rischi occupazionali presenti sul territorio, la programmazione dell'attività e la valutazione della sorveglianza sanitaria effettuata.

Popolazione target

Operatori SPreSAL, medici competenti, cittadini e imprese.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, ASL, INAIL, Comuni.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Report regionale descrittivo dei rischi e danni	Report locali disponibili sul sito della Regione e di DORS e presentati al CRC	Report locale descrittivo rischi e danni disponibile in tutte le ASL

Azione 6.1.2

Predisporre un sistema di archiviazione informatizzato dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni

Questa azione per il 2018 non si sviluppa al livello locale e non sono previsti indicatori

Azione 6.2.1 (accorpa la 6.2.2)

Avviare iniziative atte al miglioramento qualitativo e quantitativo delle segnalazioni di malattia professionale

Obiettivi dell'azione

Attivare un sistema standardizzato di registrazione e aumentare le notizie delle malattie professionali.

Breve sintesi della programmazione regionale

Livello regionale

Come già precisato nella parte iniziale della programmazione, l'azione 6.2.1 è stata accorpata con l'azione 6.2.2, per coerenza di obiettivo.

Nel 2018 si avvierà, sulla base del progetto di miglioramento/implementazione dell'applicativo SPreSALWeb intrapreso, il miglioramento della sezione specifica dell'applicativo, in modo da renderla più congruente con il sistema MALPROF e da rendere più agevole la gestione delle segnalazioni di malattia professionale. Nel 2018 si procederà comunque all'individuazione di un referente per ASL.

Sarà realizzato, sul territorio regionale, almeno un intervento informativo/formativo rivolto ai MO-MMG-MC sugli obblighi di segnalazione e sui criteri di attribuzione delle malattie professionali. Sarà valutata altresì la fattibilità di inserire, all'interno dei percorsi formativi dei Distretti, azioni informative/formative rivolte ai MMG sui medesimi argomenti.

Proseguirà l'attività dei due sistemi di registrazione per tumori ad alta frazione eziologica attivi in Piemonte, uno riguardante i mesoteliomi pleurici, l'altro riguardante i tumori del naso. A partire dal lavoro già svolto, si approfondiranno gli aspetti relativi ai contenuti minimi del report periodico regionale.

Saranno organizzati due seminari di restituzione dei dati agli operatori della prevenzione.

Si approfondiranno, al fine di una corretta registrazione dei tumori ad alta frazione eziologica, gli aspetti inerenti l'accesso in forma nominativa agli archivi delle dimissioni ospedaliere e della mortalità di fonte ISTAT.

Relativamente ai tumori a bassa frazione eziologica, nel 2018 si valuterà la fattibilità della istituzione di un COR specifico per questi tumori, prioritariamente per l'assunzione degli atti necessari a garantire al Centro l'accesso alle basi dati per la generazione delle stime di rischio per neoplasia e branca di attività economica previste da OCCAM.

Livello locale

Si approfondirà da parte dei Servizi l'utilizzo dell'applicativo SPreSALWeb relativamente alla sezione dedicata alla gestione delle attività inerenti le malattie professionali, individuando anche un referente per il sistema MALPROF in ciascuna ASL.

Proseguiranno, a livello locale, i protocolli per la gestione delle segnalazioni di malattia professionale già in essere fra alcune Procure della Repubblica e ASL e proseguirà, in alcune ASL, il percorso di lavoro per la definizione di nuovi protocolli.

Livello Locale

A livello locale si rafforzerà l'utilizzo dell'applicativo SPRESALWeb relativamente alla sezione dedicata alla gestione delle attività inerenti le malattie professionali individuando almeno un referente.

Popolazione target
Operatori SPreSAL.

Attori coinvolti/ruolo
Regione, operatori SPreSAL, CSI Piemonte.

Indicatori di processo

Questa azione non prevede per il 2018 indicatori per il livello locale

Azione 6.3.1 (accorpa la 6.4.2)

Svolgere attività di supporto a RLS/RLST, imprese ed altri soggetti della prevenzione

Obiettivi dell'azione

Incrementare la consapevolezza del ruolo e le conoscenze degli RLS e RLST.

Breve sintesi della programmazione regionale

Livello regionale

L'azione 6.3.1. è stata accorpata con l'azione 6.4.2 stante l'affinità delle stesse, entrambe finalizzate a supportare i diversi soggetti della prevenzione.

Proseguiranno, nel 2018, le seguenti attività:

- *mantenimento di strumenti di comunicazione già in essere: casella di posta elettronica Info.sicuri, sito internet dedicato; Newsletter IO scelgo la sicurezza (ISLS);*
- *predisposizione, anche in collaborazione con le parti sociali, di strumenti di supporto alle imprese quali linee di indirizzo operativo, check-list, buone prassi;*
- *diffusione dei documenti prodotti a livello regionale nell'ambito dell'Azione 6.8.1, riportati nello specifico paragrafo;*
- *alimentazione e diffusione delle "storie di infortunio" corredate di indicazioni per la prevenzione condivise dagli operatori SPreSAL;*
- *diffusione delle informazioni derivanti dai sistemi informativi e di sorveglianza, implementando, ad esempio, il sito regionale.*

Si indicherà agli SPreSAL di relazionare, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sull'attività informativa, formativa e di assistenza svolta e si definirà lo schema di report regionale relativo alle attività svolte a livello locale.

Livello locale

Proseguiranno, nel 2018, le seguenti attività di sostegno ai soggetti della prevenzione:

- *sportelli informativi gestiti dai Servizi;*
- *incontri su specifiche problematiche oggetto di richiesta da parte dei Rappresentanti dei lavoratori, dalle imprese e dagli altri soggetti della prevenzione;*
- *organizzazione di corsi/seminari di formazione e aggiornamento;*
- *partecipazione a corsi/seminari di formazione e aggiornamento organizzati a diversi livelli, da enti/soggetti esterni;*
- *coinvolgimento degli RLS nel corso dell'attività di vigilanza svolta dai Servizi, per consentire loro di formulare osservazioni di merito circa le criticità di salute e sicurezza presenti in azienda e le soluzioni da adottare;*
- *incontri nell'ambito delle prescrizioni ex art. 20 DLgs 758/94 impartite dal personale di vigilanza, al fine di valutare e definire le misure da adottare per la regolarizzazione;*
- *partecipazione di tecnici delle ASL ai Gruppi regionali dedicati.*

Per quanto riguarda edilizia e agricoltura, si rimanda anche a quanto descritto nelle Azioni 6.7.2 e 6.7.3

Riguardo l'organizzazione di corsi/seminari di formazione e aggiornamento volti a RLS/RLST, gli SPreSAL dovranno garantire almeno due iniziative sul territorio regionale.

I Servizi relazioneranno, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sull'attività informativa, formativa e di assistenza svolta nei confronti degli RLS.

Livello Locale

A livello locale le attività di sostegno alle figure di RLS e RLST proseguiranno attraverso:

informazione e assistenza, attraverso gli sportelli informativi dei Servizi e specifici incontri su problematiche oggetto di richiesta dei Rappresentanti dei lavoratori o su argomenti ritenuti di interesse da parte degli organi di vigilanza;

partecipazione e organizzazione di corsi/seminari di formazione e aggiornamento a livello locale;

coinvolgimento degli RLS nel corso dell'attività di vigilanza svolta dai Servizi, per consentire loro di formulare osservazioni di merito circa le criticità di salute e sicurezza presenti in azienda e le soluzioni da adottare.

Popolazione target

RLS e RLST.

Attori coinvolti/ruolo
Regione, SPreSAL, Organizzazioni sindacali.

Indicatori di processo

Per il 2018 il PRP non prevede indicatori per questa azione al livello locale

Azione 6.4.1

Fornire indicazioni operative per la formazione in materia di igiene e sicurezza del lavoro

Per il 2018 il PRP non prevede indicatori per questa azione al livello locale

Azione 6.5.1

Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Obiettivi dell'azione

Migliorare il benessere organizzativo nelle aziende pubbliche e private.

Breve sintesi della programmazione regionale

Livello regionale

Sarà valutata la possibilità di riattivare il gruppo di lavoro regionale istituito con DD n. 378 del 23/4/2014 per il progetto "Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Piemonte", al fine di fornire indicazioni operative e supporto tecnico-scientifico alle ASL e di monitorare l'andamento delle iniziative e il miglioramento delle condizioni di benessere nei luoghi di lavoro della sanità piemontese.

Si valuterà l'istituzione di un gruppo di lavoro regionale dedicato ad approfondimenti in materia di stress lavoro-correlato (da valutare ancora).

Nel 2016 il gruppo regionale dedicato – costituito da esperti degli enti ASL TO1, ASL TO3, Università degli Studi di Milano, Università degli Studi dell'Aquila, Città della Salute e della Scienza di Torino – ha predisposto il documento "Linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro-correlato", al fine di fornire a tutti i soggetti della prevenzione uno strumento comune per affrontare adeguatamente il rischio e conseguire effettivi risultati di prevenzione e tutela dei lavoratori. Il documento è stato successivamente diffuso a livello di SPreSAL e CRC ed è ancora in fase di approvazione in ambito di CRC. Nel 2018 proseguirà quindi, nell'ambito del Comitato, il confronto sul documento.

La Regione parteciperà al Gruppo Tecnico Interregionale dedicato al rischio stress lavoro-correlato e monitorerà le azioni realizzate a livello locale.

Saranno promosse iniziative di iniziative formative e di aggiornamento sulla tematica volte agli stakeholder, anche in raccordo con i programmi "Guadagnare salute Piemonte".

Livello locale

A livello locale i Servizi proseguiranno le attività di informazione e vigilanza riguardo il rischio stress lavoro-correlato, a partire dalle indicazioni fornite durante il corso svoltosi a livello regionale nel novembre 2016, attivando piani mirati di controllo e informazione/assistenza sul territorio, a partire dai settori a più alto rischio presenti sul territorio, in collaborazione anche eventualmente con la DTL, stante la competenza di questo ente riguardo l'orario e i turni di lavoro, fattori che possono incidere in modo rilevante nella perdita del benessere lavorativo.

Stante lo standard definito per il 2018 nel PRP, almeno sei ASL dovranno garantire questa attività.

I Servizi renderanno altresì sulle attività svolte su questa materia nell'ambito del PRP.

Livello locale

A livello locale si effettuerà attività di vigilanza riguardo il rischio stress lavoro-correlato, a partire dalle indicazioni fornite durante il corso svoltosi a livello regionale nel novembre 2016. Il Servizio renderà altresì sulle attività svolte su questa materia.

Popolazione target

ASL, ASO, soggetti della prevenzione (datori di lavoro, RSPP, medici competenti, lavoratori, associazioni datoriali e di categoria, ordini professionali, ecc.).

Attori coinvolti/ruolo

Regione, CRC, SPreSAL.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. di ASL che effettuano attività di informazione-vigilanza sulla tematica / totale delle ASL	50%	Tutte le ASL dovranno relazionare, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sulle attività di informazione-vigilanza effettuate sulla tematica Verrà stilata relazione, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sulle attività di informazione-vigilanza effettuate sulla tematica

Azione 6.6.1

Interventi formativi rivolti al mondo della scuola

Obiettivi dell'azione

Supportare le scuole nella gestione e sicurezza del lavoro.

Descrizione puntuale delle attività previste nel 2018

Livello regionale

Considerato che la scuola costituisce un ambiente privilegiato ove promuovere la cultura della sicurezza nei confronti dei lavoratori di domani, le iniziative saranno rivolte agli insegnanti, con l'obiettivo di fornire loro gli strumenti per esercitare in prima persona il ruolo di formatori per la sicurezza sia nei confronti degli studenti che dei lavoratori della scuola.

Proseguiranno, pertanto, le attività formative e di aggiornamento rivolte agli insegnanti con un ruolo nei Servizi di prevenzione e protezione delle scuole in qualità di RSPP o ASPP. Tali azioni saranno realizzate in partenariato tra Regione Piemonte, SPreSAL, INAIL e Ufficio Scolastico Regionale.

Nel 2018 sono previste le seguenti attività:

- realizzazione di 4 Moduli di aggiornamento per RSPP e ASPP ex art. 32 del D.Lgs. 81/08 e Formatori per la salute e sicurezza del lavoro ex DI 6 marzo 2013. I moduli di aggiornamento, intendono approfondire, tra l'altro, la gestione in sicurezza degli spazi scolastici, le differenze di genere ed età nella valutazione dei rischi, i sistemi di gestione della salute e sicurezza del lavoro, il disagio a scuola, la gestione della sicurezza nei percorsi di alternanza scuola lavoro, la formazione degli studenti equiparati e dei tutor;
- progettazione delle attività da realizzare nel 2019.

Livello locale

Relativamente agli studenti, verranno consolidate le positive esperienze di formazione diretta degli allievi delle scuole promosse dagli SPreSAL. Gli interventi privilegeranno gli istituti ad indirizzo professionale e tecnico.

Popolazione target

Personale della scuola.

Attori coinvolti/ruolo

ASL, USR-MIUR, INAIL, Regione, docenti delle scuole.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
<i>Indicatore sentinella:</i> N. di percorsi formativi diretti a insegnanti delle scuole	Realizzazione di almeno quattro moduli di aggiornamento per insegnanti	Non previsto

Azione 6.7.1

Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti

Obiettivi dell'azione

Coordinare l'attività di vigilanza per una maggiore efficacia degli interventi.

Breve sintesi della programmazione regionale

Livello regionale

Proseguirà, pur con le difficoltà finora manifestatesi, l'attività del CRC.

Si valuterà il riavvio dell'attività dell'Ufficio Operativo Regionale (UO), sulla base soprattutto dell'istituzione dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro, che ha accorpato le funzioni di vigilanza di INPS, INAIL e ITL, ormai avviato.

La Regione monitorerà l'attività di coordinamento svolta dagli OPV, raccoglierà i report dell'attività svolta a livello locale e predisporrà il report regionale, utilizzando il modello già definito nel 2016.

Livello locale

Proseguirà, a livello provinciale, l'attività degli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV) composti dalle ASL (con le Strutture SPreSAL, che svolgono attività di coordinamento), ITL, INPS, INAIL (con la componente ex-ISPEL) e i Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, tenendo conto dei cambiamenti derivati dal nuovo Ispettorato Nazionale del Lavoro.

Gli OPV svolgeranno le seguenti attività:

- *programmeranno l'attività di vigilanza sulla base delle specificità territoriali. Gli ambiti prioritari di intervento sono: edilizia, agricoltura, ambienti confinati, ambienti a rischio esplosione e incendio. I controlli potranno essere effettuati anche in ambiti diversi da quelli citati, individuati di volta in volta da parte dei componenti OPV sulla base di specifici criteri ed esigenze (caratteristiche territoriali inerenti i settori lavorativi presenti, elevata criticità e complessità delle problematiche di salute e sicurezza e di regolarità contributiva e rapporti di lavoro, esposti/segnalazioni significativi) o a seguito di richiesta dell'Autorità Giudiziaria;*
- *opereranno per rafforzare lo scambio di informazioni tra enti, nell'ambito dell'attività coordinata e congiunta, per raggiungere una maggior efficacia degli interventi, evitare sovrapposizioni e ottimizzare l'utilizzo delle risorse;*
- *utilizzeranno e condivideranno i sistemi informativi degli enti, al fine di individuare le aziende più critiche in cui eseguire gli interventi di vigilanza;*
- *svolgeranno attività di informazione e formazione anche nei confronti di soggetti terzi, soprattutto in merito a tematiche trasversali che riguardano i diversi enti componenti;*
- *rendiconteranno al Settore regionale competente l'attività svolta nell'anno precedente.*

Per gli approfondimenti inerenti l'attività congiunta e coordinata nell'ambito dell'edilizia e dell'agricoltura, si rimanda rispettivamente alle Azioni 6.7.2 e 6.7.3.

Proseguirà altresì l'attività di vigilanza coordinata e congiunta con altri enti e organi di controllo, consolidatasi nel corso degli anni (ARPA, Polizia Municipale, Polizia di Stato, Carabinieri, NAS, Autorità Giudiziaria) e con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione.

Livello Locale

Proseguirà, a livello provinciale, l'attività degli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV) composti dalle ASL (con le Strutture SPreSAL, che svolgono attività di coordinamento), le Direzioni Territoriali del Lavoro, INPS, INAIL (con la componente ex-ISPEL), i Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, tenendo conto anche degli eventuali cambiamenti derivanti dall'istituzione del nuovo Ispettorato Nazionale del Lavoro, che ha integrato le funzioni di vigilanza di INPS, INAIL e DTL.

Gli OPV svolgeranno le seguenti attività:

- *programmeranno l'attività di vigilanza sulla base delle specificità territoriali. Gli ambiti prioritari di intervento sono: edilizia, agricoltura, ambienti confinati, ambienti a rischio esplosione e incendio. I controlli potranno essere effettuati anche in ambiti diversi da quelli citati, individuati di volta in volta da parte dei componenti OPV, sulla base di specifici criteri ed esigenze;*
- *opereranno per rafforzare lo scambio di informazioni tra enti, nell'ambito dell'attività coordinata e congiunta, per raggiungere una maggior efficacia degli interventi, evitare sovrapposizioni e ottimizzare l'utilizzo delle risorse;*

- svolgeranno attività di informazione e formazione anche nei confronti di soggetti terzi, soprattutto in merito a tematiche trasversali che riguardano i diversi enti componenti;
 - renderanno conto al Settore regionale competente l'attività svolta nell'anno precedente.
- Per gli approfondimenti inerenti l'attività congiunta e coordinata nell'ambito dell'edilizia e dell'agricoltura, si rimanda rispettivamente alle Azioni 6.7.2 e 6.7.3.

Proseguirà altresì l'attività di vigilanza coordinata e congiunta con altri enti e organi di controllo, consolidatasi nel corso degli anni: ARPA, Polizia Municipale, Polizia di Stato, Carabinieri, NAS, Autorità Giudiziaria.

Popolazione target

Aziende pubbliche e private, lavoratori autonomi, coordinatori per la sicurezza, medici competenti, altri soggetti sottoposti a vigilanza.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Direzioni Regionali e Territoriali del Lavoro, INPS, INAIL (con la componente ex-ISPEL), Direzione Regionale, Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, altri enti e organi di controllo.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. di ASL che effettuano attività di vigilanza coordinata-congiunta / totale delle ASL	50%	Report annuale di attività degli OPV
Report regionale di attività degli OPV	Report regionale	Report annuale di attività degli OPV

Azione 6.7.2

Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

Breve sintesi della programmazione regionale

Proseguirà l'attività del gruppo di lavoro per l'aggiornamento del piano mirato di prevenzione in edilizia, costituito da rappresentanti delle ASL TO1, TO3, TO4, TO5, AT, NO, CN2, BI.

Nell'ambito dell'aggiornamento del piano, il gruppo di lavoro provvederà a sviluppare linee di indirizzo in merito agli aspetti minimi di controllo finalizzati al contenimento di ulteriori due rischi prioritari per la sicurezza (rischio seppellimento e rischio di investimento e ribaltamento da macchine operatrici) dei cinque individuati, sulla base dell'esperienza positiva effettuata con la scheda per la prevenzione del rischio di caduta dall'alto in edilizia.

Sempre nell'ottica di migliorare l'omogeneità dell'azione di vigilanza, partendo dal documento elaborato dal Gruppo Tecnico Interregionale Edilizia "Linee di indirizzo per la vigilanza nei cantieri temporanei o mobili", si avvieranno i lavori per la predisposizione di un documento contenente linee di indirizzo operativo da mettere a disposizione degli operatori degli SPreSAL del Piemonte, quale strumento di lavoro per l'attività di vigilanza e controllo nei cantieri temporanei o mobili.

Al fine di implementare gli interventi finalizzati al miglioramento delle condizioni di sicurezza e di salute dei lavoratori autonomi, vista la necessità di fornire indicazioni chiare per dirimere i casi di "effettivo" lavoratore autonomo, senza vincolo di subordinazione, da quelli frequenti di "finti" lavoratori autonomi che svolgono, di fatto, la loro attività in regime di subordinazione, il Gruppo Regionale Edilizia elaborerà un programma di attività in merito, che proseguirà anche nel 2019. Il programma vedrà il coinvolgimento dei diversi soggetti della prevenzione del settore edile (associazioni di categoria, scuole edili, consulenti del lavoro, INL, medici competenti, SPreSAL) e comprenderà momenti di informazione, formazione e assistenza, finalizzati alla diffusione delle indicazioni prodotte.

La Regione continuerà a seguire le problematiche di competenza connesse allo svolgimento delle Grandi Opere pubbliche sul territorio regionale: linee ferroviarie Terzo Valico, Torino - Lione, Fréjus, Colle di Tenda.

Verrà inoltre garantita la partecipazione ai lavori del gruppo "Edilizia" del Gruppo Tecnico Interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro e alle attività del sottogruppo nazionale "Grandi Opere".

Il Settore regionale competente effettuerà il monitoraggio sull'applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia.

Livello locale

Il settore delle costruzioni continua ad essere una priorità importante dell'attività degli SPreSAL.

La programmazione delle attività dovrà tener conto delle indicazioni regionali di seguito descritte, che si basano sul "Piano Regionale di Prevenzione in Edilizia per gli anni 2014-2015" approvato con DD n. 610 del 01/07/2014 e sul Piano Nazionale della Prevenzione in Edilizia 2014 - 2018.

Riguardo l'attività di vigilanza, in particolare il numero di cantieri da ispezionare nel 2018, gli SPreSAL dovranno tendere a mantenere gli standard di attività raggiunti nell'anno 2017, garantendo così le proporzioni tra cantieri ispezionati e notifiche pervenute. Nella tabella seguente viene riportato, nella prima riga, il numero tendenziale di cantieri da ispezionare in ciascuna ASL, calcolato sulla base di indicatori di "bisogno di prevenzione" nello specifico comparto. Nella seconda riga viene indicato il numero minimo di cantieri da ispezionare in ciascuna ASL, pari all'80% del valore tendenziale.

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CNI	CN2	AT	AL	TOT
Cantieri da ispezionare anno 2018 - valore tendenziale	410	287	263	138	83	101	194	98	297	107	136	286	2.400
Cantieri da ispezionare anno 2018 - 80% del valore tendenziale	328	230	210	110	66	81	155	78	237	86	109	229	1.920

Potranno essere definiti, nei Piani Locali di Prevenzione, livelli di attività diversi da quelli proposti in relazione alle specificità territoriali (tipologia di cantieri presenti, andamento infortunistico, programmazione su altri comparti, risorse disponibili, altro).

L'attività di vigilanza dovrà riguardare gli aspetti sia di sicurezza che di salute, garantire la copertura del territorio, fornire controlli omogenei e mirati a ridurre i rischi più rilevanti, con soluzioni di prevenzione condivise anche con gli altri enti.

La scelta dei cantieri da ispezionare avverrà sulla base dei seguenti criteri:

- esame delle notifiche preliminari che pervengono alle Strutture ex art. 99 DLgs 81/08;
- individuazione dei cantieri per avvistamento;
- selezione dei cantieri di rimozione e bonifica amianto;
- piani mirati di prevenzione, quali quelli riguardanti le Grandi Opere e il settore spettacoli e fiere;
- richiesta di altri soggetti (AG, esposti, segnalazioni di altri enti, ecc.);

- *intervento in cantiere per infortunio.*

L'attività di vigilanza su avvistamento consentirà di intervenire sui cantieri al di sotto del "minimo etico di sicurezza". I rischi prioritari sulla base dei quali si effettueranno i controlli, sono quelli individuati a seguito delle analisi effettuate nell'ambito del Progetto nazionale Infor.Mo: caduta dall'alto (compreso lo sprofondamento), caduta di materiali dall'alto, elettrocuzione, seppellimento, ribaltamento e investimento da macchine operatrici. Relativamente a quest'ultimo rischio, in caso di utilizzo di macchine e attrezzature per cui è prevista specifica abilitazione, sarà necessario verificare questo aspetto. Per la prevenzione della caduta dall'alto sarà utilizzata la scheda regionale "Aspetti minimi di controllo finalizzato al contenimento del rischio di caduta dall'alto nei lavori in quota".

Si dovrà verificare altresì il rispetto del divieto di somministrare e assumere alcool nei cantieri edili.

In merito alla sorveglianza sanitaria si dovrà mantenere, anche nell'anno 2018, l'obiettivo di verificare, nel corso dell'attività di vigilanza, l'attivazione della sorveglianza sanitaria per i lavoratori dei cantieri edili, verificando prioritariamente la nomina del medico competente e l'esecuzione della relativa attività di sorveglianza sanitaria mediante il controllo dei giudizi di idoneità.

Riguardo l'attività coordinata e congiunta nell'ambito dell'OPV, si seguiranno le seguenti linee di indirizzo:

- *numero di interventi di vigilanza congiunta tendenzialmente pari al 10%, con un obiettivo minimo del 5%, del numero dei cantieri da controllare assegnati dalla programmazione regionale alle ASL;*
- *scelta dei cantieri da vigilare congiuntamente, prioritariamente sulla base delle notifiche preliminari pervenute alle Strutture SPreSAL e valutate con INAIL e INPS, utilizzando anche le informazioni presenti negli archivi informatici degli altri Enti, in base al principio secondo il quale l'individuazione dei cantieri in cui operano le aziende più critiche in materia di regolarità contributiva consente di intercettare le situazioni più a rischio anche per l'igiene e la sicurezza sul lavoro;*
- *adozione di programmi mirati di controllo nelle attività fieristiche e di montaggio/smontaggio palchi;*
- *definizione dei cantieri che, per dimensioni e/o complessità, possono essere assimilati alle Grandi Opere pubbliche, nei quali effettuare prevalentemente vigilanza congiunta;*
- *effettuazione della vigilanza congiunta ai VV.F. nei cantieri in cui sono presenti attività comprese in categoria C dell'elenco delle attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi di cui al DPR n. 151/2011;*
- *proseguimento della vigilanza in modalità coordinata fra i diversi enti preposti ai controlli, basandosi su scambio di informazioni e condivisione di informazioni provenienti dai sistemi informativi degli enti.*

Riguardo l'attività di informazione e assistenza i Servizi continueranno la loro attività di diffusione delle buone pratiche e informazione e assistenza alle figure strategiche della prevenzione, sulla base delle risorse disponibili e delle esigenze che scaturiscono dal territorio. Verso questi soggetti continuerà sia l'attività di assistenza cosiddetta "programmata e continuata", tramite incontri periodici e/o sportelli informativi, sia quella "diretta", svolta a seguito di un'azione di vigilanza, in particolare relativamente ai provvedimenti da adottare per ottemperare alle prescrizioni impartite.

Gli SPreSAL continueranno a elaborare, attraverso l'utilizzo dell'applicativo SPreSALWeb, i dati relativi all'attività svolta in edilizia, al fine di fornire alla Regione la reportistica richiesta dalle schede nazionali e regionali.

Le ASL dovranno garantire la partecipazione degli operatori SPreSAL ai gruppi di lavoro regionali e nazionale.

Livello Locale

Per quanto riguarda l'**attività di vigilanza**, con particolare riguardo al numero di cantieri da controllare nel 2018, si tenderà a mantenere gli standard di attività indicati nella tabella relativa, in particolare, in considerazione delle modifiche organizzative previste per l'anno 2018 relativamente ai TPALL (pensionamenti e trasferimenti presso altri servizi con arrivo di nuovi operatori quindi non in possesso della nomina ex art. 21) ponendosi come obiettivo il numero di 66 cantieri da ispezionare

L'attività di vigilanza riguarderà sia gli aspetti di sicurezza che di salute, garantire la copertura del territorio, fornire controlli omogenei e mirati a ridurre i rischi più rilevanti, con soluzioni di prevenzione condivise, coordinate anche con gli altri enti.

La scelta dei cantieri da ispezionare avverrà sulla base dei criteri:

- *esame delle notifiche preliminari che pervengono alle Strutture ai sensi dell'art. 99 del DLgs 81/08;*
- *individuazione dei cantieri per avvistamento ;*
- *selezione dei cantieri di rimozione e bonifica amianto;*
- *piani mirati di prevenzione, quali quelli riguardanti le Grandi Opere e il settore degli spettacoli e delle fiere;*
- *richiesta di altri soggetti (AG, esposti, segnalazioni di altri enti, ecc.);*
- *intervento in cantiere per infortunio.*

L'attività di vigilanza su avvistamento consentirà di intervenire sui cantieri al di sotto del "minimo etico di sicurezza" come definito dal Piano Regionale di Prevenzione in Edilizia per gli anni 2014-2015 sopra citato.

I rischi prioritari sulla base dei quali si effettueranno i controlli, sono quelli individuati a seguito delle analisi effettuate nell'ambito del Progetto nazionale INFORMO: caduta dall'alto - compreso lo sprofondamento - caduta di materiali dall'alto, elettrocuzione, seppellimento, ribaltamento e investimento da macchine operatrici.

Relativamente a quest'ultimo rischio, in caso di utilizzo di macchine e attrezzature per cui è prevista specifica abilitazione, la stessa dovrà essere necessariamente verificata.

Per la prevenzione della caduta dall'alto verrà utilizzata la scheda "Aspetti minimi di controllo finalizzato al contenimento del rischio di caduta dall'alto nei lavori in quota".

Dovrà altresì essere verificato il rispetto del divieto di somministrare e assumere alcool a tutti gli addetti in cantiere.

Una priorità importante sarà data anche alla vigilanza e al controllo in materia di amianto, nei casi di lavori di rimozione/bonifica, ma anche in caso di esposizione per altri fattori (ambienti di lavoro con presenza di manufatti contenenti amianto, quali pannelli, tubazioni, controsoffitti, rivestimenti, caldaia, ecc.). Nel caso di lavori di rimozione/bonifica, il Servizio eserciterà anche una importante funzione preventiva, sia dei lavoratori che della popolazione e l'ambiente in generale, attraverso la valutazione dei piani di lavoro ex art. 256 DLgs 81/08 predisposti ed inviati dalle imprese autorizzate che eseguiranno i lavori e delle notifiche ex art. 250 DLgs. 81/08 ricevute.

Le attività di prevenzione per la tutela dei lavoratori dal rischio da amianto saranno perseguite nel corso dell'anno 2016 tenendo conto delle indicazioni che perverranno dall'applicazione del nuovo "Piano Regionale Amianto" approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale 1 marzo 2016 n. 124 - 7279.

In merito alla **sorveglianza sanitaria** si verificherà l'attivazione della sorveglianza sanitaria per i lavoratori dei cantieri edili.

Verrà pertanto verificata, su un campione di aziende controllate, la nomina del medico competente e l'esecuzione dell'attività di sorveglianza sanitaria mediante il controllo dei giudizi di idoneità.

Riguardo all'**attività coordinata e congiunta con gli altri Enti in ambito OPV**, in particolare DTL, VV.F., INPS, INAIL, le linee di intervento che si dovranno seguire per l'anno 2017 saranno verosimilmente condizionate dall'istituzione della Agenzia Unica per le Ispezioni; tuttavia all'interno dell'OPV si concorrerà affinché:

- venga effettuato un numero di interventi di vigilanza congiunta pari almeno al 5% del numero dei cantieri da controllare assegnati dalla programmazione regionale alle ASL;
- la scelta dei cantieri da vigilare congiuntamente, avvenga prioritariamente sulla base delle notifiche preliminari pervenute alle strutture SPreSAL, valutate con DTL e INPS sulla base delle informazioni presenti negli archivi informatici di questi enti, che consentono di individuare i cantieri in cui operano le aziende più critiche relativamente all'irregolarità contributiva ed in cui si presume, quindi, che sussistano anche irregolarità in materia di igiene e sicurezza del lavoro;
- venga garantita l'attività di vigilanza in modalità coordinata fra gli enti preposti al controllo, basata sullo scambio di informazioni relative alla programmazione dell'attività di vigilanza e i controlli effettuati sul territorio, la condivisione di informazioni provenienti da banche dati.
- venga effettuata la vigilanza congiunta ai VV.F nei cantieri in cui sono presenti attività comprese in categoria C dell'elenco delle attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi di cui al DPR n. 151/2011.
- vengano adottati programmi mirati di controllo nelle attività fieristiche e di montaggio/smontaggio palchi;

Nell'ambito dell'OPV, si definiranno a livello locale i cantieri che, per dimensioni e/o complessità, possono essere assimilati alle **Grandi Opere Pubbliche** e dovranno essere secondo gli stessi criteri: conoscenza dell'opera, coordinamento tra i soggetti, controlli ripetuti a seconda della fase lavorativa, monitoraggio degli infortuni, ecc.)

Per quanto riguarda l'attività di **informazione e assistenza** si continuerà nella attività di diffusione delle buone pratiche e informazione e assistenza alle figure strategiche della prevenzione, sulla base delle risorse disponibili e delle esigenze che scaturiscono dal territorio.

Per il corretto funzionamento del gruppo di lavoro regionale, le ASL previste devono garantire la partecipazione dei componenti individuati alle attività programmatiche o divulgative del piano mirato di prevenzione in edilizia.

Le ASL garantiranno la partecipazione degli operatori SPreSAL alle attività formative relative al piano mirato di prevenzione in edilizia, al fine di aumentare l'omogeneità di intervento tra i Servizi SPreSAL, con particolare riguardo all'attività di vigilanza.

Popolazione target

Committenti, imprese affidatarie, imprese esecutrici, lavoratori autonomi, preposti, coordinatori per la sicurezza, medici competenti, altri soggetti sottoposti a vigilanza.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, DTL, VV.F., INPS, INAIL, altri enti e organi di controllo.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
<p>Indicatore sentinella: Report regionale sull'applicazione del Piano Regionale Edilizia</p>	<p>Report sull'applicazione del piano regionale in edilizia in tutte le ASL, con specificazione della quota di vigilanza congiunta</p>	<p>Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dai servizi al Settore regionale</p>

Azione 6.7.3

Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

Breve sintesi della programmazione regionale

Livello regionale

Proseguirà l'attività dei gruppi di lavoro regionali operanti in materia di agricoltura e selvicoltura:

- gruppo per l'aggiornamento del piano mirato di prevenzione in agricoltura, costituito da rappresentanti delle ASL AT, CN2, CNI, AL, VC, TO5, Servizio di epidemiologia ASL TO3, CNR IMAMOTER, INAIL, Direzione Sanità, Agricoltura e Opere Pubbliche;
- gruppo regionale "selvicoltura" composto dal Settore Regionale Prevenzione e Veterinaria, Settore Regionale Foreste, IPLA e da referenti di alcune ASL per lo sviluppo delle attività di prevenzione in raccordo con il Sottogruppo Selvicoltura Nazionale per la diffusione alle aziende di una check list specifica relativa agli aspetti di sicurezza.

Verrà inoltre garantita la partecipazione ai lavori del gruppo "Agricoltura e Selvicoltura" del Gruppo Tecnico Interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro e alle attività dei vari sottogruppi nazionali tematici.

Nel corso dell'anno verrà organizzata la formazione per gli operatori delle ASL sulla sicurezza delle macchine agricole, infine, in relazione al decreto sulla revisione delle macchine agricole, si valuterà la fattibilità di avviare esperienze di collaborazione con gli enti deputati al controllo della circolazione stradale.

Livello locale

La programmazione delle attività deve tener conto delle indicazioni regionali di seguito descritte.

Riguardo l'attività di vigilanza, stante il numero complessivo dei controlli assegnato alla Regione Piemonte (n. 600), il numero tendenziale di aziende da ispezionare, a livello di singola ASL, è riportato nella tabella seguente:

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CNI	CN2	AT	AL	TOT
Aziende da controllare 2018	8	44	58	32	24	16	28	13	145	69	68	95	600
Di cui commercio delle macchine nuove e usate (5%)	0	2	3	2	1	1	1	1	6	4	4	5	30
Di cui allevamenti bovini o suini (10%)	0	4	6	3	2	2	3	1	14	7	8	10	60

Potranno essere definiti, nei Piani Locali di Prevenzione, livelli di attività diversi da quelli proposti in relazione alle specificità territoriali (andamento infortunistico, risorse disponibili, programmazione su altri comparti, altro).

Nel programmare l'attività si dovrà tener conto prioritariamente dei seguenti criteri:

- controlli prevalentemente su aziende agricole, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione macchine agricole;
- ripartizione dei controlli nel 70% delle imprese tra 50 e 500 giornate, nel 30% delle imprese superiori a 500 giornate;
- per una migliore selezione delle aziende sulle quali effettuare i controlli, le ASL potranno utilizzare gli elenchi aggiornati delle aziende estratte dall'anagrafe agricola ripartite in base alle giornate lavorate e all'orientamento economico prevalente, forniti dalla Regione;
- riguardo la verifica dei requisiti strutturali degli allevamenti bovini e suini, definiti nel documento regionale di indirizzo trasmesso a tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, si dovrà tener conto della programmazione dei controlli previsti dai Servizi Veterinari conducendo, ove possibile, i controlli congiuntamente e in modo coordinato;
- verifica dell'utilizzo di fitosanitari secondo le indicazioni derivanti dal PRISA 2018, che prevede di coinvolgere, oltre ai Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN), altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione con competenze diverse, conducendo dove possibile i controlli congiunti e coordinati.

Riguardo l'attività di controllo sull'uso dei prodotti fitosanitari da effettuare con i SIAN, gli SPreSAL dovranno tener conto della programmazione dei SIAN, nell'ambito del PRISA 2018, riportata nella tabella seguente:

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CNI	CN2	AT	AL	TOT
N. sopralluoghi SIAN programmati anno 2018	1	5	5	4	5	2	5	2	14	11	12	14	80

Dovrà essere favorita l'attività congiunta, in almeno il 50% dei controlli programmati per il SIAN, nelle aziende con dipendenti e che utilizzano i prodotti più pericolosi per la salute degli operatori, evitando duplicazioni e

sovrapposizioni nell'attività di vigilanza. Si precisa che i controlli effettuati congiuntamente con i SIAN sono ricompresi nel numero tendenziale di aziende da ispezionare a livello di singola ASL.

Le linee di intervento che si intendono seguire nell'attività coordinata e congiunta in ambito OPV sono:

- *effettuazione di un numero di interventi di vigilanza congiunta pari almeno al 5% del numero delle aziende da controllare assegnato dalla programmazione regionale alle ASL;*
- *attività di controllo mirata prioritariamente a macchine e attrezzature agricole, allevamenti (in particolare bovini, suini), impiego dei prodotti fitosanitari, ambienti confinati e lavoro stagionale;*
- *utilizzo dei dati aggiornati dell'anagrafe agricola regionale relativi alla superficie agricola utilizzata, alle colture e ai capi allevati, alle Unità Lavorative Annue (ULA), incrociati con i dati della DTL e INPS relativi alle imprese che potenzialmente risultano utilizzatrici di manodopera irregolare al fine dell'individuazione delle aziende agricole da sottoporre a controllo congiunto.*

Nell'attività di controllo gli operatori SPreSAL dovranno utilizzare la "Scheda di sopralluogo aziende agricole", predisposta a livello nazionale e recepita a livello regionale e garantire l'inserimento dei dati nell'applicativo specifico per la successiva estrazione ed invio al Settore regionale.

Per il corretto funzionamento dei gruppi regionali le ASL dovranno garantire la partecipazione dei componenti individuati e la partecipazione dei referenti alle attività programmatiche o divulgative del piano agricoltura.

Livello locale

Nel 2018 continuerà l'attività di controllo nel settore agricolo, in particolare questa sarà rivolta a: aziende agricole, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione di macchine agricole.

Il numero tendenziale dei controlli assegnato dalla Regione Piemonte è di 16 aziende da controllare di cui una nel settore commercio e 2 allevamenti, in considerazione delle modifiche organizzative previste per l'anno 2018 relativamente ai TPALL (pensionamenti e trasferimenti presso altri servizi con arrivo di nuovi operatori quindi non in possesso della nomina ex art. 21) in numero minimo di aziende da controllare e di 13.

Nel programmare l'attività si terrà conto prioritariamente dei seguenti criteri:

- controlli prevalentemente su aziende agricole, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione macchine agricole;
- ripartizione dei controlli nel 70% delle imprese tra 50 e 500 giornate, nel 30% delle imprese superiori a 500 giornate;
- per una migliore selezione delle aziende sulle quali effettuare i controlli, saranno utilizzati gli elenchi aggiornati delle aziende estratte dall'anagrafe agricola ripartite in base alle giornate lavorate e all'orientamento economico prevalente, forniti dalla Regione;
- riguardo la verifica dei requisiti strutturali degli allevamenti bovini e suini, si terrà conto della programmazione dei controlli previsti dai Servizi Veterinari conducendo, ove possibile, i controlli congiuntamente e in modo coordinato;
- verifica dell'utilizzo di fitosanitari secondo le indicazioni derivanti dal PRISA 2016, con la previsione di coinvolgere, oltre ai Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN), altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione con competenze diverse, conducendo dove possibile i controlli congiunti e coordinati.

Riguardo l'attività di controllo sull'uso dei prodotti fitosanitari da effettuare con i SIAN, gli SPreSAL dovranno tener conto della programmazione dei SIAN nell'ambito del PAISA 2018. Dovrà essere favorita l'attività congiunta in almeno il 50% dei controlli programmati per il SIAN, ove possibile, in particolare nelle aziende con dipendenti e che utilizzano i prodotti più pericolosi per la salute degli operatori, evitando duplicazioni e sovrapposizioni nell'attività di vigilanza. I controlli effettuati congiuntamente con i SIAN sono ricompresi nel numero tendenziale di aziende da ispezionare a livello di singola ASL.

Nell'attività di controllo gli operatori SPreSAL utilizzeranno la "scheda di sopralluogo", predisposta a livello nazionale e recepita a livello regionale e garantiranno l'inserimento dei dati nell'applicativo specifico per la successiva estrazione ed invio al Settore competente.

Le linee di intervento che si intendono seguire nell'attività **coordinata e congiunta in ambito OPV** per la vigilanza con gli altri Enti, in particolare DTL, VV.FF., INPS, INAIL, sono:

- effettuazione di un numero di interventi di vigilanza congiunta pari almeno al 5% del numero delle aziende da controllare assegnato dalla programmazione regionale alle ASL;
- attività di controllo mirata prioritariamente a macchine e attrezzature agricole, allevamenti (in particolare bovini, suini), impiego dei prodotti fitosanitari, ambienti confinati e lavoro stagionale;
- utilizzo dei dati aggiornati dell'anagrafe agricola regionale relativi alla superficie agricola utilizzata, alle colture e ai capi allevati, delle Unità Lavorative Annue (ULA), incrociati con i dati della DTL e INPS relativi alle imprese che potenzialmente risultano utilizzatrici di manodopera irregolare, per l'individuazione delle aziende agricole da sottoporre a controllo congiunto.

Per il corretto funzionamento dei gruppi regionali le ASL devono garantire la partecipazione dei componenti individuati e la partecipazione dei referenti alle attività programmatiche o divulgative del piano agricoltura.

Popolazione target

Aziende agricole, coltivatori diretti/lavoratori autonomi, lavoratori dipendenti, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione di macchine agricole.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, DTL, VV.F., INPS, INAIL.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. di ASL che applicano il Piano Regionale Agricoltura/ totale delle ASL	100%	Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dai Servizi al Settore regionale
N. di ASL che effettuano attività di vigilanza congiunta in agricoltura/totale delle ASL	50%	Trasmissione, da parte di tutte le ASL, dei dati relativi alla vigilanza congiunta in agricoltura in ambito OPV

Azione 6.8.1

Definizione di linee di indirizzo operativo e check list per l'attività di vigilanza

Obiettivi dell'azione

Predisporre linee di indirizzo operativo e adottare strumenti comuni nell'attività di vigilanza.

Breve sintesi della Programmazione regionale

Livello regionale

Riguardo la definizione di strumenti operativi utili per migliorare l'omogeneità di intervento da parte dei Servizi e fornire alle imprese e agli altri soggetti interessati indicazioni per le attività di prevenzione, nel 2018 saranno predisposti:

- due documenti di linee di indirizzo per la vigilanza in edilizia (check list), riguardanti gli aspetti minimi di controllo per il contenimento di due rischi prioritari per la sicurezza del settore, rischio seppellimento e rischio di investimento e ribaltamento da macchine operatrici, come già riportato nell'Azione 6.7.2;

- il documento riguardante i requisiti dei luoghi di lavoro, sulla base di normative e regolamenti vigenti.

I documenti saranno diffusi ai Servizi, anche con appositi corsi, e agli stakeholder del settore.

Proseguirà il lavoro del gruppo di lavoro regionale, costituito da medici dei Servizi, che ha il compito di definire approcci e metodologie comuni per le attività di medicina del lavoro degli SPreSAL (valutazione ricorsi ex art. 41 DLgs 81/08, protocolli di sorveglianza sanitaria, ecc.).

Livello locale

La programmazione delle attività deve tener conto delle indicazioni regionali di seguito descritte.

Gli SPreSAL continueranno a svolgere l'attività di controllo e vigilanza sulle aziende pubbliche e private di tutti i comparti, nonché nei confronti dei lavoratori autonomi e degli altri soggetti che hanno obblighi in materia di igiene e sicurezza del lavoro.

Rispetto gli obiettivi numerici da conseguire riguardo le aziende da controllare, nel 2018 permane, quale LEA nazionale, il 5% delle aziende rispetto alle aziende presenti sul territorio. Stante le problematiche in corso con INAIL per la fornitura del dato aggiornato relativamente alle aziende presenti sul territorio, al fine di stabilire lo standard 2018 per l'attività dei Servizi, si assume quale riferimento il dato utilizzato per la programmazione 2017.

La tabella che segue riporta quindi l'obiettivo tendenziale da raggiungere per ASL, comprendente anche le aziende vigilate in edilizia e agricoltura:

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CNI	CN2	AT	AL	TOTALE
Aziende da controllare 2018	1.867	1.252	979	628	443	426	717	448	1.040	356	525	939	9.620

Relativamente agli infortuni, proseguirà l'attività di indagine a seguito degli eventi infortunistici gravi e mortali, per i quali si interviene nell'immediatezza in coordinamento con il sistema di emergenza del 118, nonché sulla base della scelta degli infortuni più gravi, applicando il Protocollo concordato con la Procura Generale della Repubblica per la gestione delle denunce di infortunio. Si intendono complessivamente mantenere gli standard di attività finora raggiunti.

Per le malattie professionali, proseguirà l'attività di indagine ai fini di individuare il nesso causale e le responsabilità connesse, nonché l'attività di vigilanza nelle aziende attive in cui si è avuta l'esposizione dei lavoratori a specifici fattori di rischio, al fine di rimuoverli. Si intendono complessivamente mantenere gli standard di attività finora raggiunti.

Anche riguardo l'attività di rilascio pareri e autorizzazioni a seguito di richiesta dell'utenza, si intendono mantenere i livelli di attività finora raggiunti, ovviamente in relazione alle richieste che pervengono ai Servizi.

Livello locale

Lo SPreSAL continuerà a svolgere l'attività di controllo e vigilanza sulle aziende Pubbliche e private di tutti i comparti, compresa l'edilizia e l'agricoltura, nonché nei confronti dei lavoratori autonomi e degli altri soggetti che hanno obblighi in materia di igiene e sicurezza del lavoro.

Rispetto gli obiettivi numerici da conseguire riguardo le aziende da controllare, stante il LEA nazionale del 5% delle aziende da controllare rispetto alle aziende presenti sul territorio, che per quanto riguarda l'anno 2015 l'archivio INAIL – Regioni individua in 393 aziende. In relazione modifiche organizzative previste per l'anno 2018 relativamente ai TPALL (pensionamenti e trasferimenti presso altri servizi con arrivo di nuovi operatori quindi non in possesso della nomina ex art. 21) al fatto che il livello di attività finora conseguito è stato per l'anno 2017 di 426, si

tenderà al mantenimento del livello raggiunto nell'anno 2017 ridotto di circa 10% per un totale di . aziende controllate minimo di 350.

Riguardo agli infortuni occorsi proseguirà l'attività di indagine a seguito degli eventi infortunistici gravi e mortali, per i quali si interviene nell'immediatezza , in coordinamento con il sistema di emergenza del 118, e sulla base della scelta degli infortuni più gravi, applicando il Protocollo concordato con la Procura Generale della Repubblica per la gestione delle denunce di infortunio. A riguardo, stante le modifiche normative intervenute nei primi mesi del 2016 riguardanti gli obblighi di segnalazione degli infortuni, si effettuerà l'analisi delle nuove procedure al fine di garantire che le segnalazioni pervengano ai Servizi in tempi congrui e complete delle informazioni necessarie per l'espletamento delle funzioni proprie degli stessi.

Per le malattie professionali, proseguirà l'attività di indagine ai fini di individuare il nesso causale e le responsabilità connesse, nonché l'attività di vigilanza nelle aziende attive in cui si è avuta l'esposizione dei lavoratori a fattori di rischio. Si intendono complessivamente mantenere gli standard di attività finora raggiunti.

Anche riguardo l'attività di rilascio pareri e autorizzazioni a seguito di richiesta dell'utenza, si intendono mantenere i livelli di attività finora raggiunti, ovviamente in relazione alle richieste che pervengono ai Servizi.

In relazione alla predisposizione da parte della regione di attività di formazione sul nuovo Piano Regionale Amianto 2016-20, si provvederà affinché almeno due operatori partecipino allo stesso.

Popolazione target

SPreSAL, aziende pubbliche e private, RSPP, lavoratori autonomi, medici competenti, professionisti, altri soggetti della prevenzione.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Autorità giudiziaria.

Indicatori di processo

Per il 2018 non è previsto uno standard locale.

Programma 7

Ambiente e salute

Situazione e Quadro generale (ripreso dal PRP 2018)

OC 8.1 Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della “Salute in tutte le politiche”

La ricostituita rete dei referenti “Ambiente e Salute” (gruppo di coordinamento regionale e referenti locali) ha fornito il supporto per la programmazione ed il monitoraggio delle azioni del programma 7, per conseguire gli obiettivi indicati dal livello centrale e per ricercare alleanze secondo il modello “salute in tutte le politiche”.

L’approvazione del nuovo progetto “Ambiente e Salute” ha inoltre permesso di disporre di un primo nucleo di personale tecnico a sostegno del tavolo di lavoro regionale nella realizzazione delle azioni centrali.

La programmazione regionale annuale e le programmazioni locali (con relative rendicontazioni dei risultati) soddisfano gli indicatori centrali *Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute* e *Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute*.

OC 8.2 Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso:

- *il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione*
- *il potenziamento della sorveglianza epidemiologica*

Sono state avviate le attività del gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio per la predisposizione, entro il 2019, di un protocollo regionale per la disciplina delle attività di biomonitoraggio in campo umano ed animale in aree in cui esiste una commistione tra attività zootecniche ed attività industriali. Sono stati inoltre condotti approfondimenti epidemiologici in alcune specifiche aree piemontesi (aree adiacenti al Termovalorizzatore di Torino, area di Carisio e dei comuni circostanti). Da parte di ARPA è stata condotta un’analisi dell’impatto sanitario degli effetti a lungo termine dell’inquinamento atmosferico sull’intero territorio regionale, mirato ad assistere il Piano Regionale della Qualità dell’Aria (PRQA).

È stata inoltre pubblicata la seconda parte dell’*Atlante Regionale Ambiente e Salute 1980-2013* che permette l’accesso a mappe e tabelle di rischi sanitari ed è interrogabile per causa (da un elenco di codici di malattia) o per singolo comune.

Quanto sopra per il soddisfacimento degli indicatori centrali:

1. *Esistenza di accordi interistituzionali (ARPA, IZS, registri di patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio)*
2. *Rapporti degli studi realizzati di conseguenza*

OC 8.3 Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali

Sono stati analizzati e messi a confronto 3 documenti di indirizzo predisposti a livello nazionale per la valutazione di Impatto Sanitario (VIS), al fine di verificare la possibilità di una loro contestualizzazione a livello regionale.

Sono state pertanto rafforzate le condizioni per la redazione finale di *Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti* (indicatore centrale).

OC 8.4 Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti

Il modello organizzativo minimo per la gestione locale delle istanze provenienti dalla popolazione, precedentemente elaborato dalla lettura delle casistiche raccolte dalle ASL, è stato oggetto di prime sperimentazioni in alcune ASL sede del progetto Ambiente e Salute; tale approccio ha evidenziato l'importante valore aggiunto della integrazione di competenze e professionalità nei tavoli di lavoro istituzionali e locali nonché la necessità di perfezionare e formalizzare il percorso per il coinvolgimento dei servizi di II livello. Il modello, sperimentato in altre ASL e convalidato con atto formale, costituirà nel 2019 *Atto di indirizzo regionale per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale* (Indicatore centrale).

OC 8.5 Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio

È stato organizzato un corso di formazione accreditato per il Servizio sanitario nazionale e il Sistema nazionale per la protezione dell'ambiente □ Progetto CCM EpiAmbNet con l'obiettivo di soddisfare i bisogni di conoscenza degli operatori sui temi della relazione tra esposizioni ambientali e salute. All'evento hanno partecipato 45 operatori di diverse regioni (di cui 32 piemontesi) dei Dipartimenti di prevenzione delle ASL e di ARPA.

OC 8.6 Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico

È stata redatta la bozza delle linee guida nazionali per la comunicazione del rischio nell'ambito delle attività del progetto CCM EpiAmbNet. Il documento sarà diffuso presso le ASL della Regione Piemonte nell'anno in corso per osservazioni e riscontri.

OC 8.7 Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detersivi e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi

È stato attuato il Piano annuale Regionale dei Controlli (PRC) in materia di REACH e CLP e predisposto il PRC per l'anno in corso; è entrato a regime un nuovo piano di campionamento regionale su diverse matrici non alimentari e sono state effettuate da ARPA le analisi dei prodotti secondo quanto programmato per le ASL a livello regionale.

OC 8.8 Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche

Sono stati realizzati momenti formativi sulla materia come indicato in fase di programmazione.

OC 8.9 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione

La Regione Piemonte ha emanato il Piano Regionale Amianto, definito atti di indirizzo sui programmi formativi e sulle modalità di svolgimento dei corsi degli operatori che effettuano attività di bonifica, smaltimento dell'amianto, controllo e manutenzione e sulle modalità attraverso cui i soggetti pubblici e i privati proprietari di edifici, impianti, luoghi, mezzi di trasporto, manufatti e materiali con presenza di amianto o di materiali contenenti amianto comunicano tale presenza all'ASL competente per territorio.

Ha inoltre approvato specifico provvedimento riguardante la qualificazione dei laboratori pubblici e privati che effettuano attività di campionamento ed analisi sull'amianto sulla base dei programmi di controllo di qualità.

Ha inoltre partecipato a livello nazionale alla definizione dell'Intesa approvata tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'adozione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto.

OC 8.10 Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione e/o ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon

Il tavolo di lavoro multiprofessionale costituito presso la Regione ha proseguito il confronto finalizzato alla redazione di indirizzi per la costruzione degli edifici in chiave eco-compatibile utilizzando il modello PROTOCOLLO ITACA con particolare riferimento allo sviluppo delle aree di valutazione “Qualità Ambientale indoor” e “Qualità del sito” edifici (come da indicatore centrale *Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile*).

È stata aggiornata, a cura di ARPA, la mappatura esistente del rischio radon sul territorio piemontese e predisposte le tabelle relative alle concentrazioni medie di ciascun comune della regione.

In relazione all'applicazione dei nuovi LEA e all'individuazione di pratiche non coerenti con i bisogni dei piani di prevenzione o non sostenibili sotto il profilo organizzativo, è stata redatta un'analisi del ruolo del SISP nell'attività delle Commissioni di Vigilanza sui locali di Pubblico Spettacolo con conseguente proposta di rimodulazione.

A livello locale sono proseguite le attività consolidate di vigilanza e controllo negli ambienti di vita secondo le indicazioni regionali fornite.

OC 8.11 Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare

L'applicazione predisposta da ARPA per la misurazione del livello di intensità di esposizione ai telefoni cellulari è stata installata su un campione di studenti ma la numerosità delle risultanze non ha consentito elaborazioni rappresentative della popolazione pediatrica. Pertanto, sono state avviate analisi per l'impiego di studi paralleli per implementare la significatività. Inoltre è stato predisposto un pacchetto formativo per i docenti che potrà essere inserito nel catalogo annuale di offerta formativa nelle scuole per la promozione all'uso consapevole della telefonia cellulare in età pediatrica (indicatore centrale *Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target in età pediatrica*).

OC 8.12 Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani ed i giovanissimi ed i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV

I SISP delle ASL hanno proseguito le attività di vigilanza congiunta con ARPA su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione.

Nel corso dell'anno è stato predisposto, presso l'ASL NO, il pacchetto informativo utilizzando la presentazione elettronica già disponibile sui rischi da RUV artificiali. A partire da tale materiale, sarà effettuata la sperimentazione di un corso in e-learning con alcune scuole.

Tali iniziative sono finalizzate a soddisfare l'indicatore centrale Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV.

Azioni previste nel 2018 - Sintesi complessiva della Programmazione Regionale

Proseguiranno le azioni volte a migliorare la collaborazione tra attività ambientali e sanitarie e a completare l'individuazione degli esperti previsti dal progetto Ambiente e Salute a supporto della rete regionale di coordinamento ed indirizzo per la realizzazione degli obiettivi del piano.

Il gruppo di lavoro sul biomonitoraggio proseguirà i lavori finalizzati alla redazione finale del protocollo regionale per la disciplina delle attività di biomonitoraggio in campo umano e animale.

In collaborazione con le altre Regioni saranno predisposti e adottati documenti di indirizzo finalizzati ad assistere e standardizzare la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali con particolare riferimento al contributo di ASL e ARPA all'interno delle conferenze dei servizi (Valutazione di Impatto Ambientale e di Impatto sulla Salute, Valutazione Ambientale Strategica, Autorizzazione Integrata Ambientale, siti in bonifica, ecc.).

Verrà presentata agli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione la seconda parte dell'Atlante Regionale Ambiente e Salute. Proseguirà inoltre la sperimentazione del modello per assistere e standardizzare, a livello di ASL, la gestione integrata delle segnalazioni provenienti dagli Enti e dalla popolazione rispetto a situazione di rischio rilevato o percepito.

Verrà replicato il percorso di formazione in coerenza con le indicazioni nazionali finalizzato all'aggiornamento degli operatori sui temi dell'epidemiologia ambientale, della valutazione d'impatto sulla salute (VIS) e della comunicazione del rischio.

I programmi di controllo in materia di REACH/CLP proseguiranno nel rispetto delle indicazioni del Piano Nazionale dei Controlli. Il Piemonte coopererà a livello nazionale per la predisposizione di linee guida finalizzate a definire e uniformare modalità di segnalazione e gestione delle criticità riscontrate in vigilanza e per definire un sistema di indicatori di monitoraggio delle performance.

In attuazione del vigente Piano Regionale Amianto, saranno svolte iniziative finalizzate a minimizzare l'impatto sulla salute derivante dalla presenza sul territorio di amianto naturale e di materiali contenenti amianto. Si avvieranno altresì le attività previste dall'Intesa approvata tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'adozione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto.

Nel campo della tutela della salute in ambiente indoor proseguiranno i lavori del tavolo di lavoro regionale incaricato di predisporre le linee di indirizzo per la costruzione e ristrutturazione di edifici in chiave eco- compatibile. A livello locale proseguiranno le attività di vigilanza dei Servizi del Dipartimento sugli ambienti di vita, secondo le priorità definite a livello regionale.

Nel 2018 sarà predisposto il report sull'uso del telefono cellulare su un campione di età 0-14. Inoltre si valuterà la fattibilità di coinvolgere altre ASL nella sperimentazione del pacchetto formativo per le scuole, predisposto da ARPA, discusso con l'Ufficio scolastico regionale e inserito all'interno del progetto pilota su nuovi media.

I rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV continueranno ad essere oggetto di controlli da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica in collaborazione con ARPA mentre il pacchetto informativo sui rischi sarà oggetto di sperimentazione di un corso in e-learning sul territorio di un'ASL.

Quadro strategico

In relazione al contesto ambientale della ASL BI sinteticamente:

- la crisi economica ha determinato una forte contrazione delle istanze di parere e valutazione su problematiche ambientale;
- il contenzioso per esposti ed inconvenienti igienici si attesta sostanzialmente sugli stessi livelli degli altri anni, con una prevalenza di microconflittualità di vicinato poco rilevante dal punto di vista delle implicazioni ambientali;
- rispetto alle matrici ambientali: la qualità dell'aria rilevata dalle centraline ARPA non evidenzia fenomeni di particolare rilievo; la qualità delle acque destinate al consumo umano evidenzia due episodi puntuali uno determinato da inquinamento da solventi clorurati già in fase di studio da alcuni anni ed avviato a soluzione, il secondo dovuto alla presenza di cromo di origine naturale nelle falde che alimentano gli acquedotti dei paesi della Serra; la raccolta e smaltimento dei rifiuti solidi avviene su tutto il territorio con notevole adesione alla raccolta differenziata.
- si evidenziano criticità puntuali sul territorio legate a problematiche di rumore, polverosità, vicinanza tra abitato residenziale ed attività industriale;
- diffusa su parte del territorio in particolare nell'area della pianura l'Ambrosia Artemisifolia;
- diffusa altresì la Processionaria nei boschi collinari in particolare.

Si segnala che a livello locale, presso la ASL BI è stato costituito un gruppo di lavoro "Ambiente e Salute", con Determina n° 1 del 8 giugno 2011. Lo scopo del gruppo è quello di esaminare in maniera integrata le pratiche di interesse ambientale che giungono all'osservazione del Dipartimento di Prevenzione per espressione di parere o interventi o esposti per inconvenienti di tipo ambientale. Nel gruppo sono rappresentati i Servizi del Dipartimento di Prevenzione e Arpa.

Azione 7.1.1

Costituire e promuovere l'operatività di un gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente-Salute

Per questa azione non sono previsti per il 2018 indicatori al livello locale

Azione 7.1.2

Sostenere la Rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente e Salute di cui alla DD n. 37 del 15/3/2007

Breve sintesi della programmazione regionale

A livello locale il nucleo di laureati non medici opererà a livello di quadrante per coadiuvare le strutture del Dipartimento di Prevenzione e il tavolo di lavoro integrato attraverso:

1. condivisione di strumenti, competenze e conoscenze, anche attraverso la formazione a cascata;
2. revisione della letteratura;
3. affinamento nell'utilizzo dello strumento della VIS;
4. supporto su specifiche linee di attività del Piano di Prevenzione;
5. supporto su situazioni problematiche (es. esposizione della popolazione a contaminanti ambientali).

A fine anno il referente Ambiente e Salute di ciascuna ASL elaborerà il report dell'attività svolta nell'anno:

- rendicontazione PLP - attività del programma 7;
- rendicontazione attività SISP.

Livello locale

1) A livello locale il nucleo di laureati non medici coadiuva le strutture del Dipartimento di Prevenzione e il tavolo di lavoro integrato attraverso:

- condivisione di strumenti, competenze e conoscenze;
- supporto su specifiche azioni del Piano Locale di prevenzione;
- collaborazione alle attività di promozione della salute nei diversi setting;
- **supporto su situazioni problematiche** (es. esposizione della popolazione a contaminanti ambientali).

2) A fine anno il referente Ambiente-Salute elaborerà il report dell'attività svolta nell'anno, utilizzando gli schemi e la modulistica fornita dal livello regionale::

- rendicontazione PLP - attività del programma 7;
- rendicontazione attività SISP.

Popolazione target

Operatori dei Servizi del Dipartimento.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Disponibilità di report annuali di attività della rete dei referenti locali	1 report annuale per ogni ASL che ha formalizzato il gruppo	Rendicontazione PLP - attività del programma 7 e Rendicontazione attività SISP 1) Disponibilità della rendicontazione PLP relativamente alle attività del programma 7 entro i termini e con le modalità stabilite dalla Regione Piemonte 2) Disponibilità della rendicontazione attività SISP entro i termini e con le modalità stabilite dalla Regione Piemonte

Azione 7.2.1

Predisporre un programma di monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione del Piemonte

Per il 2018 l'azione si sviluppa al solo livello regionale e non è previsto uno standard locale.

Azione 7.2.2

Predisporre un piano pluriennale di sorveglianza epidemiologica delle patologie correlate a esposizioni ambientali

Per il 2018 l'azione si sviluppa al solo livello regionale e non è previsto uno standard locale.

Azione 7.3.1

Adottare documenti di indirizzo per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali

Obiettivi dell'azione

Ottimizzare il contributo fornito da ASL e ARPA alla valutazione preventiva di impatto Ambiente-Salute nell'ambito delle Conferenze dei Servizi.

Breve sintesi della programmazione regionale

Nel 2017 il gruppo di lavoro regionale ha visionato i tre documenti di indirizzo disponibili.

Il documento dell'Istituto superiore di sanità privilegia la valutazione del rischio (risk assessment) da un punto di vista essenzialmente tossicologico rispetto alla linea valutativa basata sull'approccio epidemiologico.

Il documento ISPRA e il documento del gruppo di progetto CCM T4HIA perseguono invece entrambi gli approcci metodologici della valutazione del rischio (risk assessment) e della valutazione del rischio sanitario (health impact assessment), cioè della quantificazione del numero di casi attribuibili stimati sulla base di funzioni concentrazione-risposta (o di rischio) disponibili da risultati epidemiologici rigorosi, robusti e consistenti.

In ogni caso la valutazione di impatto sanitario è argomento difficile ed entrambi i metodi non sono immediatamente esportabili nella valutazione ordinaria di progetti, piani e programmi.

A livello ministeriale è stato costituito un gruppo di lavoro con l'obiettivo di ottimizzare i risultati di progetti e prodotti già realizzati e redigere linee guida per la VIS di riferimento nazionale adeguate alle nuove esigenze tecnico normative.

Nel 2018 il rappresentante regionale parteciperà ai lavori del gruppo.

Inoltre il gruppo di coordinamento regionale, con il supporto delle competenze del progetto "Ambiente e Salute" di cui all'azione 7.1.2, lavorerà ad un documento di indirizzo organizzativo per integrare l'attività di ASL e ARPA nella valutazione degli impatti ambiente e salute nei tavoli locali.

Livello locale

Il referente locale Ambiente-Salute:

- 1) Proseguirà la raccolta dei dati relativi alle valutazioni di impatto nell'ambito delle Conferenze dei Servizi, con le modalità indicate dalla Regione;
- 2) Fornirà alla Regione le informazioni sulle casistiche delle istanze che pervengono dagli Enti locali (province, comuni) e sulle modalità di interazione adottate nelle Conferenze dei Servizi.
- 3) Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL, inoltre, garantirà la partecipazione dei Servizi e degli operatori coinvolti alla conferenze dei servizi/tavoli di lavoro ambiente-salute.

Nella rendicontazione annuale verranno utilizzate le indicazioni e la modulistica fornita dal livello regionale.

Popolazione target
Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo
Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Operatori dei Tavoli di lavoro locali.

Indicatori di processo

Per il 2018 questa azione non prevede indicatori al livello locale

Azione 7.4.1

Definire un percorso per lo sviluppo di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti

Questa azione si sviluppa per il 2018 al livello regionale e presso le ASL AT, TO5 e NO. **Non sono previsti indicatori per il livello locale**

Azione 7.5.1

Definire un piano di formazione per gli operatori sanitari e dell'ambiente

Livello regionale

Nelle date 15-16 e 27-28 novembre 2017, in Regione Piemonte, si è tenuto il corso di formazione accreditato Seminari di aggiornamento per il Servizio sanitario nazionale e il Sistema nazionale per la protezione dell'ambiente - Progetto CCM EpiAmbNet con l'obiettivo di soddisfare i bisogni di conoscenza degli operatori del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e del Sistema Nazionale a rete per la protezione dell'ambiente (SNPA) sui temi della relazione tra esposizioni ambientali e salute. Il corso è stato offerto ai referenti locali del programma "Ambiente e Salute", ai componenti della segreteria scientifica/del gruppo di lavoro regionale programma "Ambiente e Salute" del PRP 2014-2018. Hanno partecipato 45 operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e di ARPA di varie regioni.

Nel 2018 sarà replicato il corso sopra descritto e si terrà il secondo modulo dello corso nazionale sui metodi dell'epidemiologia ambientale.

Sarà inoltre definita la numerosità degli operatori da coinvolgere nella formazione ambiente e salute.

Livello locale

Non previsto.

Azione 7.6.1

Sviluppare competenze per la comunicazione del rischio

Obiettivi dell'azione

Saper comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico

Breve sintesi della programmazione regionale

Nel corso del 2018 sarà validata a livello nazionale la bozza delle linee guida per la comunicazione del rischio ambientale. Tali linee guida saranno recepite nel 2019 dalla Regione Piemonte.

La bozza di documento dovrà essere condivisa all'interno del Dipartimento di Prevenzione con l'aiuto dei borsisti individuati dal progetto Ambiente e Salute.

Livello Locale

Nel corso dell'anno 2018 sarà convocata una specifica riunione del gruppo "Ambiente e Salute" con all'ordine del giorno l'illustrazione e la condivisione del documento regionale non appena lo stesso sarà reso disponibile.

La riunione sarà come di consueto verbalizzata.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Partecipazione del referente alle riunioni convocate dal livello centrale	Partecipazione del referente ad almeno il 50% delle riunioni interregionali	Non previsto
Atto formale di recepimento delle linee guida ministeriali	Trasmissione alle ASL della bozza di linee guida	Condivisione all'interno del Dipartimento di Prevenzione della bozza di linee guida

Azione 7.7.1

Attuare programmi di controllo in materia di REACH/CLP con individuazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio delle situazioni di non conformità

Obiettivi dell'azione

Migliorare la sicurezza chimica della popolazione e dei lavoratori con la verifica del rispetto dei regolamenti

Breve sintesi della programmazione regionale

Al fine di migliorare la qualità dei controlli e promuovere la sicurezza nella produzione e nell'uso dei prodotti chimici il Comitato Tecnico Coordinamento in materia di REACH/CLP, con il supporto del Nucleo Tecnico Regionale Reach/CLP:

- *predisporre e attua il Piano Regionale dei Controlli annuale, nel rispetto delle indicazioni del Piano Nazionale dei Controlli;*
- *sviluppa l'attuale modello organizzativo (governo di sistema) che:*
- *individui le risorse necessarie in termini di tempo □ operatori e attrezzature;*
- *regolamenti i flussi informativi fra la Regione ed i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL precisando compiti e responsabilità;*
- *recepisce procedure e linee guida prodotte dal GTI per:*
- *la segnalazione e la gestione delle criticità riscontrate dai servizi ASL/ARPA nel corso delle attività di vigilanza;*
- *la standardizzazione operativa delle attività;*
- *predisporre un sistema di indicatori finalizzato al monitoraggio delle performance e alla segnalazione di situazioni di non conformità provenienti dalle altre Regioni, dall'Autorità Competente Nazionale o da altri Stati Membri.*

Sarà utilizzato il laboratorio ARPA per l'esecuzione di analisi chimiche sulle matrici non alimentari individuate nel rispetto delle attività di controllo analitiche presenti nel Piano Nazionale del Ministro della Salute.

Sarà analizzato e verificato il sistema di allerta sui prodotti non alimentari per definire procedure operative di integrazione fra il sistema nazionale, regionale e locale.

Al fine di realizzare le attività di controllo previste dal Piano Regionale dei Controlli (PRC) REACH CLP, i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL garantiranno la collaborazione alle attività previste dal NTR con particolare riferimento alla gestione dei verbali conclusivi derivanti dalle ispezioni e i successivi rapporti con le aziende.

Per quanto riguarda i controlli dei rischi derivanti dalla contaminazione chimica dei prodotti, le ASL proseguiranno nel piano di campionamento e nella risposta alle allerte, secondo specifiche indicazioni regionali e nazionali.

Livello locale

1) Al fine di realizzare le attività di controllo previste dal Piano Regionale dei Controlli (PRC) REACH-CLP, il Dipartimento di Prevenzione della ASL garantiranno la collaborazione alle attività previste dal NTR con particolare riferimento alla gestione dei verbali conclusivi derivanti dalle ispezioni ed i successivi rapporti con le aziende.

2) Per quanto riguarda i controlli dei rischi derivanti dalla contaminazione chimica dei prodotti, ASL proseguirà nel piano di campionamento e nella risposta alle allerte, secondo specifiche indicazioni regionali e nazionali.

3) Inoltre, in merito alla vigilanza sui cosmetici si veda il piano di vigilanza SISP allegato al presente PLP 2018

4) Infine, in merito alla vigilanza sugli inchiostri da tatuaggio si assicura, come è già avvenuto in passato, la pronta risposta al 100% delle allerte che perverranno, con l'applicazione del protocollo regionale previsto per il caso.

Popolazione target

Operatori sanitari dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, popolazione lavorativa esposta al rischio di sostanze chimiche e popolazione generale della Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Nucleo Tecnico Regionale Competente per REACH-CLP, referenti REACH-CLP delle ASL piemontesi e Dipartimenti di Prevenzione.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Documento di formalizzazione annuale del Piano Regionale dei Controlli REACH-CLP	1 documento formalizzato	Non previsto
Indicatore sentinella: Numero di controlli effettuati su quanti previsti nel Piano Regionale per le attività di controllo	80%	Esecuzione almeno dell'80% dei campionamenti assegnati
Numero di controlli effettuati su segnalazione di non conformità pervenute nell'anno	80%	Non previsto
Esistenza di un sistema di indicatori documentato e monitorato	Partecipazione ai lavori del gruppo nazionale	Non previsto

Azione 7.8.1

Realizzare iniziative di formazione degli operatori sul tema della sicurezza chimica

Obiettivi dell'azione

Aumentare la conoscenza e la consapevolezza in tema di sicurezza chimica

Breve sintesi della programmazione regionale

Saranno previsti momenti di formazione destinati a operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione, operatori ARPA e IZS, altri operatori di servizi pubblici e nel 2018 sarà realizzato almeno un corso di formazione per l'aggiornamento dei referenti REACH-CLP delle ASL.

Sarà valutata l'opportunità di organizzare momenti formativi sulle attività di controllo e campionamento dei prodotti cosmetici anche in relazione ad eventuali mutamenti del quadro normativo di riferimento.

Partecipazione dei referenti REACH-CLP delle ASL al corso regionale di aggiornamento.

Collaborazione degli operatori ASL ai Corsi di formazione sui rischi sanitari delle attività di tatuaggio, piercing e trucco permanente organizzati dagli enti formatori ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale 27 luglio 2016, n. 20-3738.

Partecipazione ad eventuali corsi formativi su attività di controllo e campionamento di prodotti cosmetici.

Realizzazione di corsi di formazione a cascata (per l'anno in corso saranno effettuati dalle ASL TO3 e BI).

Livello locale

Realizzazione del corso di formazione "a cascata".

Il corso è già programmato per il giorno 16 maggio pv

Popolazione target

Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

Attori coinvolti/ruolo

Nucleo Tecnico Regionale Competente REACH-CLP.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella Realizzazione corso formazione per ispettori REACH/CLP	Almeno un corso effettuato a livello regionale	Non previsto
Realizzazione di corsi di formazione a cascata nelle ASL	Almeno un corso effettuato	Per le ASL TO3 e BI: realizzazione del corso

Azione 7.9.1

Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto

Obiettivi dell'azione

Definire un forte strumento programmatico che consenta di elaborare ed attuare un insieme sinergico di attività, sia sul piano ambientale che su quello sanitario, in grado di minimizzare l'impatto sulla salute della presenza sul territorio di amianto naturale e di materiali contenenti amianto.

Breve sintesi della programmazione regionale

Il Piano Regionale Amianto (PRA), predisposto dal Comitato di Direzione Amianto, è stato approvato dalla Giunta e successivamente dal Consiglio Regionale con Deliberazione n. 124 del 1° marzo 2016, pubblicata sul Supplemento Ordinario n. 1 al B.U. della Regione Piemonte n. 10 del 10 marzo 2016. Successivamente all'approvazione del Piano sono stati approvati, a livello regionale, diversi provvedimenti applicativi.

Nel 2018 le strutture regionali coinvolte valuteranno le ulteriori specifiche iniziative da intraprendere.

Si provvederà all'aggiornamento, per quanto riguarda la parte relativa al rischio amianto, della DGR 7-4000 del 3/10/2016 relativa alla definizione dei rapporti fra i Dipartimenti di Prevenzione delle Asl e Arpa Piemonte.

Si avvieranno le attività previste dall'Intesa approvata tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'adozione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto.

Le ASL proseguiranno le attività di gestione del rischio connesso alla presenza di amianto mediante l'applicazione delle deliberazioni regionali di riferimento (DGR 40-5094 del 18/12/12 e DGR 25-6899 del 18/12/13).

Alla luce della DGR 29 dicembre 2016, n. 58-4532 le ASL predisporranno le procedure per il ricevimento e l'utilizzo dei dati previsti, secondo le indicazioni regionali.

Livello Locale

- 1) Partecipazione ai momenti formativi sul tema amianto predisposti dalla Regione Piemonte, qualora organizzati
- 2) Proseguiranno le attività di gestione del rischio connesso alla presenza di amianto mediante l'applicazione delle deliberazioni regionali di riferimento (DGR 40-5094 del 18/12/12 e DGR 25-6899 del 18/12/13).
- 3) Inoltre, presso la ASL di Biella è già in atto la procedura regionale relativa alla rimozione di piccole quantità di amianto da parte dei privati. Sono stati predisposti opportuni modelli informativi ed è stato affidato specifico incarico di seguire tale procedura a personale tecnico formato.

Popolazione target

Totalità dei cittadini residenti in Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Comitato di Direzione Amianto, Comitato Strategico, Consulta tecnico-scientifica, Operatori del Dipartimento di Prevenzione delle ASL, ARPA.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 7.11.1

Promuovere buone pratiche per la tutela della salute in ambiente indoor, e mappare il rischio radon

Obiettivi dell'azione

Disporre di linee di indirizzo per la costruzione e/o ristrutturazione di edifici in chiave di salubrità ed eco-compatibilità. Riorientare l'utilizzo delle risorse umane dei Servizi ASL alla luce dell'efficacia.

Breve sintesi della programmazione regionale

Nel 2017 è stato costituito un tavolo di lavoro regionale multidisciplinare e multi professionale, con l'obiettivo di orientare il documento anche a principi di eco-sostenibilità e eco-compatibilità, composto da rappresentanze delle Direzioni regionali Sanità, Ambiente, Competitività, Opere Pubbliche, Ordine Ingegneri Torino, Collegio dei geometri di Torino, Ordine Architetti Torino, ARPA.

Nel 2017 sono stati coinvolti nel Tavolo anche i referenti regionali del protocollo ITACA - iiSBE Italia.

*Il tavolo si è riunito più volte e ha lavorato alla valutazione di sostenibilità degli edifici secondo il modello Protocollo ITACA con particolare riferimento all'area di valutazione Qualità Ambientale indoor.
Per quanto riguarda la quota di tutela dell'ambiente indoor affidata alla vigilanza dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione, contestualmente alle istruzioni per la redazione dei Piani Locali di Prevenzione saranno fornite ai SISP indicazioni per il programma annuale di vigilanza e controllo negli ambienti di vita.*

A livello locale proseguiranno le attività consolidate di vigilanza e controllo negli ambienti di vita (strutture sociosanitarie, scolastiche, ricettive, carcerarie, sportive e ricreative, manufatti in cemento-amianto, ecc.) secondo le indicazioni regionali fornite con specifico documento.

Le ASL interessate dovranno garantire la partecipazione degli operatori coinvolti ai tavoli regionali.

Livello Locale

- 1) Proseguimento delle attività di vigilanza sugli ambienti di vita secondo il programma di vigilanza allegato: "Programmazione SISP".
- 2) E' in programma una mappatura del radon negli edifici scolastici con la collaborazione di ARPA

Popolazione target

Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, tecnici progettisti, SUAP, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Dipartimento di Prevenzione, portatori di interesse (Ordini e Collegi Professionali, Settori regionali competenti, Politecnico, VVF, CRC).

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Predisposizione di linee di indirizzo per la costruzione / ristrutturazione di edifici in chiave eco-compatibile	Report di attività del tavolo di lavoro	Non previsto

Azione 7.12.1

Definire un pacchetto formativo sull'uso della telefonia cellulare destinato alla fascia di età pediatrica

L'azione si sviluppa per il 2018 al solo livello regionale

Azione 7.13.1

Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV attraverso la vigilanza e l'informazione

Obiettivi dell'azione

Garantire la prosecuzione delle attività di vigilanza presso i centri di estetica/solarium ed attuare un programma di comunicazione anche utilizzando i risultati ottenuti nell'ambito delle attività di controllo.

Breve sintesi della programmazione regionale

La Regione Piemonte ritiene di dover proseguire gli interventi prevalentemente rivolti nei confronti dell'esposizione a radiazioni UV di origine artificiale, legata all'uso per scopi estetici di apparecchi abbronzanti.

Continuerà pertanto la collaborazione con la Struttura specializzata di ARPA Piemonte per dare attuazione al programma pluriennale, già avviato, di controllo delle apparecchiature per l'abbronzatura artificiale presso esercizi di

estetica/solarium. Allo scopo di aumentare l'efficacia degli interventi, tenuto conto dei risultati emersi in questi anni, saranno fornite ai SISP delle ASL nuove indicazioni per azioni più stringenti nei riguardi dei gestori dei centri di estetica e solarium, da attuare nell'ambito del programma annuale di vigilanza e controllo svolto dagli stessi Servizi. I risultati delle attività di controllo, sintetizzati nel report annuale, saranno utilizzati nell'ambito delle attività di comunicazione e sensibilizzazione della popolazione interessata, segnatamente utenti (soprattutto di età giovanile) degli esercizi di estetica/solarium.

Livello locale

1. Vigilanza presso centri estetica - solarium

- Prosecuzione delle attività di vigilanza su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione
- Effettuazione di 2 almeno interventi congiunti con ARPA per la misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette delle apparecchiature generanti UV.

2. Campagna informativa

- Utilizzo dei monitor informativi collocati presso gli ambulatori SISP per la diffusione di una presentazione elettronica illustrativa dei principali rischi da RUV artificiali.
Il monitor è stato collocato presso la sala di attesa del servizio vaccinazioni ed il filmato informativo viene regolarmente trasmesso durante gli orari di apertura al pubblico.

Popolazione target

Utenti e gestori di centri estetici / solarium.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del tavolo di lavoro regionale. Operatori dei SISP.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
<i>Indicatore sentinella:</i> N. di interventi di controllo congiunti ARPA-ASL su apparecchiature abbronzanti/n. di interventi di controllo programmati	20/24	Almeno 2 interventi per ciascuna ASL
Redazione di report annuale sull'attività svolta	Evidenza del documento	Non previsto

Programma 8

Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

Quadro strategico (ripreso dalla programmazione regionale)

La programmazione delle attività realizzate in Piemonte per la lotta alle malattie infettive è orientata sia alla prevenzione e al controllo di singole patologie infettive sia allo sviluppo e al miglioramento delle azioni di sorveglianza epidemiologica, per evidenziare l'emergere di nuovi problemi e verificare l'efficacia delle azioni di controllo, sia in campo medico che veterinario.

Le azioni di prevenzione e controllo sono programmate in modo da corrispondere agli obiettivi indicati dagli atti di pianificazione regionale e nazionale, mentre le azioni di sorveglianza epidemiologica sono coerenti agli indirizzi scientifici internazionali in modo da poter utilizzare le informazioni per alimentare il sistema integrato europeo di sorveglianza delle malattie infettive.

Le attività di sviluppo e manutenzione dei sistemi informativi dedicati permettono l'integrazione dei dati regionali provenienti dal sistema di notifica obbligatoria e da altri numerosi sistemi di sorveglianza con quelli provenienti da altre banche dati sanitarie, rendendo possibili analisi finalizzate alla programmazione degli interventi sanitari. La nuova piattaforma informatizzata di sorveglianza delle malattie infettive (monitorata da indicatore sentinella) è stata completata e adottata da tutte le ASL nel 2017.

Nel 2016 le coperture vaccinali a 24 mesi erano in linea con gli obiettivi (95%) per la vaccinazione antipoliomielite (95,13%), l'antidifterica (95,14%), l'antitetanica (95,44%) e la vaccinazione contro la pertosse (95,12%) mentre le coperture per morbillo, parotite e rosolia sono rimaste al 91,06%, sebbene al di sopra comunque della media nazionale. Durante l'ultimo quinquennio l'offerta vaccinale nella nostra Regione è molto cresciuta ed è diventata ancora più imponente nel corso del 2017 con l'approvazione del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019.

Tra il 2008 e il 2015 sono stati registrati complessivamente 1948 casi di malattia batterica invasiva (di cui 260 casi nel 2015), con una incidenza media di circa 5,5 casi x 100.000 abitanti e una letalità complessiva pari al 12,7%; il microorganismo più frequentemente isolato è stato lo Pneumococco (75,6% dei casi), seguito da Meningococco (6,0%) e H. Influenzae (5,3%).

Nel periodo di applicazione del presente piano sono intervenuti due grandi cambiamenti nella legislatura e nell'indicazioni delle priorità su vaccinazioni e antibioticoresistenze: è stata emanata la Legge n. 119/2017 in materia di prevenzione vaccinale ed è intervenuta l'Intesa Stato-Regioni del 2/11/2017 per la realizzazione di un Piano di contrasto dell'antibioticoresistenza (PNCAR 2017-2020).

Sono quindi state rimodulate le azioni, orientandole al potenziamento e alla realizzazione degli interventi: in sintesi, sono individuati come prioritari (1) lo sviluppo delle attività in ambito territoriale e il consolidamento e ulteriore sviluppo di quelle presenti in ambito ospedaliero, (2) la costruzione di un approccio coordinato e lo sviluppo di metodologie multidisciplinari e intersettoriali.

L'azione riguardante le attività di comunicazione (8.5.2) è stata aggiornata con le nuove iniziative legate al PNCAR e al nuovo Piano vaccini (Legge 119/2017); inoltre è stata integrata con iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari, per contrastare l'antibioticoresistenza e per favorire l'adesione alle vaccinazioni.

Contesto Locale

La seguente tabella riassume l'attività del Servizio Vaccinale:

DOSI SOMMINISTRATE NEL CORSO DELL'ANNO 2017

- ASL di BIELLA

<i>Vaccino</i>	<i>N° dosi</i>
Colera	80
Td	434
DTPa	<u>25</u>
Tdpa	<u>1622</u>
DTPa-EpB-IPV	
DTPa-Hib-EpB-IPV	2920
DTPa-Hib-IPV	11
DTPa-IPV (fino a 15 mesi)	6
DTPa-IPV (dai 16 mesi fino a 12 anni)	498
Td-IPV	75
Tdpa-IPV (dai 13 anni)	782
Encefalite giapponese	1
Epatite A formulazione pediatrica	163
Epatite A formulazione adulti	126
Epatite A + Epatite B formulazione pediatrica	
Epatite A + Epatite B formulazione adulti	27
Epatite B formulazione pediatrica	75
Epatite B formulazione adulti	117
Epatite B per dializzati	
Febbre gialla	124
Hib	41
Influenza subunità	
Influenza split	305
Influenza adiuvato	
Influenza intradermico	
IPV	38
Meningococco polisaccaridico quadrivalente	
Meningococco coniugato sierogruppo C	1346
Meningococco coniugato A-C-Y-W135 coniugato con CRM 197 (menveo)	1685
Meningococco coniugato A-C-Y-W135 coniugato con tossoide tetanico (nimenrix)	
Meningococco B	3944
Papilloma Virus Umano bivalente	990
Papilloma Virus Umano tetravalente	36
Pneumococco 23 valente	22
Pneumococco coniugato 10 valente	
Pneumococco coniugato 13 valente	3021
Rabbia (pre esposizione)	
Rabbia (post esposizione)	
Rosolia	

Rota virus (Rotateq)	
Rota virus (Rotarix)	262
TBE-antiencefalite da zecche	1
TBE-antiencefalite da zecche pediatrico	
Tetano	178
Tifo orale	328
Tifo parenterale	61

	<i>Numero prime dosi</i>
MPR	1351
Varicella	185
MPRV	270

Numero seconde
dosi
1131
96

1227

-	
Altri vaccini (specificare):	Herpes Zoster
	10
	21160

Dosi somministrate nel 2016: 16690

Dosi somministrate nel 2017: 22284

Dosi antinfluenzali 2017: 24472

Di seguito la tabella riporta le notifiche di malattie trasmissibili pervenute nel 2017 al nodo SIMI di Biella (414 in totale)

AFFEZIONI OCULARI	3
GASTROENTERITE DA SALMONELLA	15
INFEZIONI DA SALMONELLA NON SPECIFICATE	1
SETTICEMIA DA SALMONELLA	2
ALTRE INFEZIONI SPECIFICHE DA SALMONELLA	1
SIFILIDE ENDEMICA NON VENEREA	1
ERITEMA INFETTIVO (QUINTA MALATTIA)	6
ANGINA STREPTOCOCCICA (FARINGITE)	45
EPATITE VIRALE A	4
EPATITE VIRALE B	2
FEBBRE TIFOIDE	2
HERPES SIMPLEX (GENGIVOSTOMATITE ERPETICA)	1
HERPES ZOSTER	2
INFEZIONE INTESTINALE DA CAMPYLOBACTER	10
INFEZIONE INTESTINALE DA CAMPYLOBACTER	8
INFEZIONE INTESTINALE DA ALTRI ORGANISMI NON CLAS	1
MALARIA DA PLASMODIUM FALCIPARUM [TERZANA MALIGNA]	1
MALATTIA DEL LEGIONARIO (LEGIONELLOSI)	1
ALTRE MALATTIE SPECIFICATE DA VIRUS COXSACKIE(MAL	8
MONONUCLEOSI INFETTIVA	4
PAROTITE EPIDEMICA	6
PERTOSSE DA BORDETELLA PERTUSSIS (B. PERTUSSIS)	2
SCABBIA	17
SCARLATTINA	65
SIFILIDE RECENTE CON SINTOMI	2
TUBERCOLOSI	1
VARICELLA	210

Azione 8.1.1

Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi

Obiettivi dell'azione

Il miglioramento dei sistemi di sorveglianza esistenti e lo sviluppo di ulteriori sistemi di sorveglianza per le malattie infettive prioritarie o emergenti sono gli obiettivi dell'azione, insieme ad analisi e utilizzo dei dati rilevati attraverso le sorveglianze.

Breve sintesi della programmazione regionale

Nel 2018, allo scopo di potenziare il sistema di sorveglianza delle malattie infettive, consolidare, coordinare e potenziare le attività di sorveglianza in tema di ICA e AMR in coerenza e secondo quanto previsto dal PNCAR e monitorare l'attività vaccinale, proseguiranno le attività di coordinamento epidemiologico, di integrazione degli interventi di sorveglianza e controllo delle seguenti sorveglianze:

- epidemiologica e di laboratorio delle antibioticoresistenze e delle infezioni correlate all'assistenza;
 - uso antibiotici a livello regionale e aziendale;
 - epidemiologica e di laboratorio delle sindromi influenzali (ILI) dei medici sentinella Influnet;
 - delle malattie da importazione e delle malattie trasmesse da vettori (compresa la sorveglianza sanitaria nei confronti delle persone di ritorno da aree affette su segnalazione del Ministero);
 - della tubercolosi fornendo supporto agli operatori (igienisti, pneumologi, infettivologi) delle ASL coinvolti a vario titolo nella gestione dei casi di TB;
 - delle attività di screening e trattamento dei contatti di tubercolosi;
 - sorveglianza attiva di laboratorio delle infezioni batteriche invasive;
 - sorveglianza attiva delle paralisi flaccide acute;
 - della rosolia in gravidanza e della rosolia congenita con il monitoraggio delle strategie specifiche volte all'eliminazione della rosolia congenita e la sorveglianza e diagnosi di laboratorio dei casi di sospetto.
- Proseguirà l'informatizzazione a livello regionale dei dati vaccinali allo scopo di monitorare l'attività vaccinale per la costruzione di indicatori di copertura standardizzati e confrontabili, l'analisi dei motivi di rifiuto delle vaccinazioni e il coordinamento delle informazioni con il registro dello screening HPV.
- Saranno organizzati incontri tecnici e di formazione:
- per aumentare la sensibilità dei sistemi regionali di sorveglianza;
 - per diffondere i risultati delle analisi dei dati epidemiologici e di attività.

Sono previste le seguenti attività per ciascuna ASL:

1. l'adozione delle indicazioni regionali riguardo alle attività di sorveglianza delle malattie infettive e di monitoraggio delle attività vaccinali;
2. il mantenimento delle attività routinarie di sorveglianza delle malattie infettive, delle sorveglianze speciali, delle ICA e AMR;
3. l'inserimento nella piattaforma GEMINI di tutte le notifiche e sorveglianze speciali previste;
4. il monitoraggio e la gestione informatizzata delle attività vaccinali;
5. il proseguimento della sorveglianza ICA tramite il sistema regionale degli indicatori;
6. la sorveglianza delle arbovirosi in ambito umano e veterinario;
7. la partecipazione ai momenti formativi e alle riunioni tecniche richiesti dal livello regionale.

Livello locale

1. adozione locale delle indicazioni regionali. Le indicazioni regionali relative alla sorveglianza delle malattie infettive ed alle speciali attività di sorveglianza e di inchiesta epidemiologia previste per particolari malattie saranno puntualmente adottate;
2. il mantenimento delle attività routinarie di sorveglianza delle malattie infettive, delle sorveglianze speciali, delle ICA e AMR
3. inserimento nella piattaforma GEMINI di tutte le notifiche e sorveglianze speciali previste. Nella ASL di Biella è operativo un nodo SIMI che si occupa regolarmente dell'inserimento dei dati relativi alle notifiche ed alle sorveglianze speciali. Le linee guida regionali sulla sorveglianza, sulle attività di screening e sul trattamento dei contatti nei casi di TBC sono, nella ASL di Biella, regolarmente applicate.
4. partecipazione alle attività di sorveglianza regionali;
5. monitoraggio e gestione informatizzata delle attività vaccinali: nella ASL di Biella i dati e le attività vaccinali sono informatizzati completamente da diversi anni.
6. rafforzamento delle attività di sensibilizzazione verso la sorveglianza e la notifica degli esantemi sospetti per la ricerca e conferma di laboratorio dei casi di morbillo e rosolia congenita. Nella ASL di Biella tutti i casi segnalati vengono esaminati ed avviati verso le opportune ricerche di laboratorio.
7. partecipazione ai momenti formativi e riunioni tecniche richiesti dal livello regionale. La ASL BI assicura la partecipazione di proprio personale ai momenti formativi organizzati dal livello regionale. Nella ASL BI è nominato un referente vaccini nella persona della Dott.ssa MUSSO ANNA che partecipa, quando richiesta, alle riunioni tecniche previste dal livello regionale. Nella ASL BI è nominato un referente SIMI, nella persona del Dott. D'AGOSTA SEBASTIANO, che partecipa, quando richiesta, alle riunioni tecniche previste dal livello regionale.

Popolazione target

Popolazione regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Regione Piemonte (direzione), Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL (supporto al coordinamento).

Livello locale: Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL, Servizi vaccinali delle ASL, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, Laboratori di microbiologia (conduzione), rete Centri IST, reparti di Infettivologia e Pneumologia, area veterinaria territoriale, Istituto Zooprofilattico, rete dell'emergenza, rete dei Centri di Medicina dei Viaggi Internazionali.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatori sentinella:		
Completamento programma anagrafe unica vaccinale	12/12	Invio dati di copertura attraverso l'anagrafe vaccinale nei tempi previsti dal Ministero Salute
Attivazione sistema sorveglianza contatti TB	12/12	Invio dati dei contatti TB attraverso il sistema di sorveglianza regionale
Attivazione sistema sorveglianza uso antibiotici	Attivo	Avvio dell'utilizzo in tutte le ASL
Tipizzazione ceppi malattie invasive da meningococco e pneumococco	90%	90%
Pianificazione delle attività di sorveglianza regionali dedicate al controllo delle antibioticoresistenze	Produzione documento di rilevazione e fattibilità per la pianificazione regionale	Non previsto

Azione 8.5.1

Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo

Obiettivi dell'azione

Lo sviluppo di azioni di prevenzione, mirate alla riduzione dei rischi, e di interventi di preparazione alle emergenze sono gli obiettivi di questa azione, attraverso la preparazione e l'adozione di piani e procedure per la gestione di eventuali emergenze, integrando il livello nazionale, quello regionale e quello locale.

Breve sintesi della programmazione regionale

Gli obiettivi dell'azione riguardano la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ambiti sanitari e in coerenza e secondo quanto previsto dal PNCAR, assicurando efficacia ed efficienza in caso di emergenza infettiva tramite la definizione di responsabilità, la razionalità e la tempestività degli interventi, la riduzione dei rischi di trasmissione di Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST), l'adozione del Piano di offerta del test HIV, l'aumento del

sospetto diagnostico e l'implementazione di interventi efficaci per l'aderenza al trattamento della TB e dell'ITBL, il mantenere livelli elevati di copertura vaccinale e il contrastare il fenomeno di rifiuto delle vaccinazioni, declinando a seconda delle specificità locali gli strumenti e le modalità organizzative più idonee per una efficace applicazione.

Saranno predisposte e sviluppate le azioni per il coordinamento previste dal PNCAR: individuazione del riferimento tecnico regionale e aziendale per le ICA e del riferimento aziendale per il buon uso degli antibiotici.

Proseguiranno e saranno consolidate le attività di prevenzione delle ICA in ambito ospedaliero, compresa la relazione annuale prevista in tutte le strutture ospedaliere sugli obiettivi e indicatori assegnati. Inoltre, nel 2018 si prevede l'adozione nelle RSA del Protocollo igiene mani e di indicazioni sull'uso del gel idroalcolico.

Saranno potenziati il coordinamento e l'integrazione della prevenzione delle ICA tra ospedale e territorio.

Per quanto riguarda l'emergenza infettiva, saranno definite le responsabilità, la razionalità e la tempestività degli interventi, attraverso la definizione della dotazione strumentale, l'integrazione con specialisti e istituzioni coinvolti a vario titolo (in particolare con il personale del 118, Istituto Zooprofilattico sperimentale, ARPA, la Protezione Civile, le Prefetture, le forze dell'Ordine, i Vigili del Fuoco), l'aggiornamento e sviluppo di un piano regionale per le emergenze infettive coordinato con le indicazioni nazionali e integrato con la pianificazione regionale per la gestione delle emergenze di sanità pubblica.

Nel 2018 proseguirà lo sviluppo del prototipo di documento operativo-guida per la rapida pianificazione e organizzazione basato sulla modalità di trasmissione aerea.

Continuerà la predisposizione e l'attuazione della riorganizzazione della rete dei Centri IST tramite l'unificazione dei tre Centri IST della Città di Torino.

Proseguirà l'aggiornamento del Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni in attuazione degli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione vaccinale e della Legge 119/2017.

Continueranno le attività di adozione del Piano di offerta del test HIV in Piemonte declinando a seconda delle specificità locali gli strumenti e le modalità organizzative più idonee per una efficace applicazione.

Continueranno le attività intraprese per massimizzare la copertura dello screening per la ricerca della malattia tubercolare rivolto ai profughi accolti in Piemonte e per assicurare l'attuazione tempestiva delle misure di controllo.

Le attività previste a livello locale saranno:

1. partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale;
2. prosecuzione delle attività delle reti degli operatori del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo;
3. adesione alle indicazioni regionali per la prevenzione della TB nei migranti;
4. adesione alle indicazioni regionali previste dal piano regionale di politiche di offerta del test HIV.
5. adesione alle indicazioni regionali per le malattie trasmesse da vettori;
6. attuazione delle attività previste dalla Legge 119/2017 riguardante l'obbligo vaccinale, tra le quali verifica della documentazione vaccinale nei rapporti scuola/ASL per l'applicazione della Legge 119/2017 (nuovo indicatore sentinella);
7. attuazione delle indicazioni regionali in attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione vaccinale 2017-2019.

Livello locale

- 1) partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale. Relativamente alla ASL di Biella, si assicura la partecipazione alle iniziative ed attività che saranno proposte dal livello regionale
- 2) prosecuzione delle attività delle reti degli operatori del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo. Nella ASL di Biella esiste una rete consolidata e funzionante con i servizi ospedalieri che si occupano di malattie infettive (Infettivologia, Laboratori analisi, Pneumologia, Pediatria, Dermatologia, Medicina del Lavoro e Direzione Medica di Presidio), con i servizi territoriali (Distretti, MMG e PLS) e, tra i servizi del Dipartimento di Prevenzione, con SIAN, Servizi Veterinari e Spresal
- 3) adesione alle indicazioni regionali per la prevenzione della TB nei migranti. Nella ASL di Biella vengono seguite le indicazioni regionali per la prevenzione della TB nei migranti, tramite il Centro ISI, che è inserito nel SISP e nel Dipartimento di Prevenzione
- 4) adesione alle indicazioni regionali previste dal piano regionale di politiche di offerta del test HIV;
- 5) adesione alle indicazioni regionali per le malattie trasmesse da vettori;
- 6) l'attuazione del PNPV 2017-2019 ha determinato un netto incremento dell'attività nei Servizi Vaccinali. L'introduzione della vaccinazione contro il meningococco B a tutti i nati dal 01/01/2017 ha infatti raddoppiato l'accesso agli ambulatori. Infatti nei primi 15 mesi di vita i bambini si presentavano presso i servizi 4 volte contro le 8 volte attuali. Inoltre anche la

richiesta di vaccinazione contro il meningococco B in co-pagamento è nettamente aumentata determinando la necessità di apertura di parecchi ambulatori destinati a tale attività. La situazione si è ulteriormente aggravata da quest'anno con l'introduzione del vaccino contro il rotavirus: essendo gocce da somministrare per bocca ci vuole parecchio tempo perché i bimbi tendono a non ingerire il liquido e sono necessari alcuni minuti per evitare che lo espellano. Anche l'offerta attiva della vaccinazione contro il papilloma virus ai maschi comporta il raddoppio delle sedute vaccinali dedicate a tale attività.

A testimonianza di tale incremento di attività si può considerare il numero di dosi di vaccino somministrate nel 2016 pari a 16.669 contro quelle somministrate nel 2017 pari a 22.387 con un incremento di circa il 35%.

Nel corso del 2017 è stata anche promulgata la Legge 119/2017 riguardante l'obbligo vaccinale. E' stato necessario nel giro di due mesi controllare le corti dal 2001 al 2016 per complessivi 22.000 soggetti circa, per poter invitare tutti gli inadempienti alla regolarizzazione del calendario vaccinale.

In seguito le scuole dell'infanzia ed i nidi pubblici e privati hanno inviato gli elenchi dei loro iscritti affinché si provvedesse alla verifica dello stato vaccinale e alla ritrasmissione dei dati onde poter ottemperare all'obbligo di legge relativo all'allontanamento scolastico per i bimbi non in regola.

Inoltre i genitori dei soggetti non regolarmente vaccinati devono essere invitati ad un colloquio informativo prima dell'avvio della procedura di sanzionamento.

- 7) Oltre all'attività straordinaria sopra indicata si prosegue con l'occupazione ordinaria che segue le indicazioni regionali:
 - informazione accurata e personalizzata ai genitori con risposta circostanziata e motivata alle richieste di approfondimento dei genitori;
 - formazione specifica al personale sanitario ed ai MMG e PLS con corsi FAD a loro dedicati;
 - informazioni circostanziate durante i corsi di preparazione al parto;
 - incontri con i pediatri sul tema vaccinazioni durante le equipe pediatriche e collaborazione continua con il Dipartimento Materno-infantile, la pediatria e la neonatologia;
 - inoltre sono state organizzate e calendarizzate serate informative con la popolazione presso vari Comuni della ASL di Biella sul tema delle vaccinazioni. Durante queste serate è presente anche il PLS dell'area interessata
- 8) si prosegue con l'offerta attiva della vaccinazione antiinfluenzale ai soggetti che usufruiscono del dormitorio pubblico nell'ambito del progetto "emergenza freddo".
- 9) Si porta avanti l'attività per l'invito alla vaccinazione MPR delle donne in età fertile secondo il flusso Rubeotest da laboratori.

Popolazione target

Popolazione generale della Regione Piemonte, gruppi a rischio di patologia, popolazione migrante.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Regione Piemonte (direzione), Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL (supporto al coordinamento).

Livello locale: Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, Laboratori di microbiologia, rete Centri IST, reparti di Infettivologia e Pneumologia, area veterinaria territoriale, Istituto Zooprofilattico, rete dell'emergenza, rete dei Centri di Medicina dei Viaggi Internazionali.

Indicatori:

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Prosecuzione e consolidamento delle attività ospedaliere per la prevenzione delle ICA	Relazione annuale delle ASL prevista sugli obiettivi e indicatori assegnati	Relazione annuale delle ASL prevista sugli obiettivi e indicatori assegnati
Aggiornamento Piano regionale per le emergenze infettive	Elaborazione bozza aggiornamento Piano regionale per le emergenze infettive	Non previsto
Emergenze malattie infettive. Aggiornamento e predisposizione Piani dedicati	Sviluppo del prototipo di documento operativo	Non previsto
Indicatore sentinella: % elenchi restituiti dalle scuole controllati dai servizi vaccinali delle ASL	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole
Adozione protocollo igiene mani e indicazioni sull'uso del gel idroalcolico	Adozione nelle RSA del Protocollo	Adozione nelle RSA del Protocollo

:

Azione 8.5.2

Azioni di comunicazione

Obiettivi dell'azione

La promozione della conoscenza del fenomeno della antibioticoresistenza, dell'uso consapevole degli antibiotici e l'adesione consapevole ai programmi vaccinali costituiscono gli obiettivi dell'azione di comunicazione.

Breve sintesi della programmazione regionale

Per quanto riguarda le sorveglianze delle malattie infettive si prevede:

- 1. la diffusione dei risultati delle analisi dei dati delle sorveglianze tramite report, presentazioni a eventi formativi, siti internet. Per sviluppare le attività di comunicazione alla popolazione e di formazione del personale sanitario sul tema AMR e uso antibiotici, in coerenza e secondo quanto previsto dal PNCAR, si provvederà a:*
- 2. predisporre e sviluppare le azioni per il coordinamento previste dal PNCAR: individuazione del riferimento tecnico regionale e aziendale per la comunicazione e per la formazione.*
- 3. attuare iniziative di sensibilizzazione rivolte alla popolazione*
- 4. potenziare ed estendere le attività di formazione rivolte al personale sanitario*
- 5. promuovere l'uso consapevole delle sostanze antimicrobiche nelle terapie mediche e nel settore alimentare rivolte ai gruppi professionali sanitari e alle categorie produttive interessate:*
- 6. condurre, nell'ambito delle azioni rivolte al buon uso degli antibiotici e coordinate con quelle, azioni di comunicazione e formazione rivolte ai prescrittori ospedalieri e del territorio, in coerenza con le indicazioni nazionali;*
- 7. programmare la campagna di comunicazione per gli utilizzatori sostanze antimicrobiche nella produzione alimentare (settore zootecnico);*
- 8. effettuare la valutazione organizzativa, valutazione target e delle modalità formative per la promozione della consapevolezza negli addetti della zootecnia. Per promuovere l'importanza delle vaccinazioni nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio, per sensibilizzare i Medici Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli altri operatori sanitari regionali:*
- 9. predisposizione e sviluppo della campagna informativa e corsi di aggiornamento rivolti a MMG e PLS.*

Le attività previste a livello locale saranno:

- 1. partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale;*

2. *progettazione e /o sviluppo di iniziative sia in ambito ospedaliero che territoriale, compreso l'ambito veterinario, per una miglior conoscenza del fenomeno dell'antibiotico-resistenza.*

Livello locale

- 1) partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale. Relativamente alla ASL di Biella, si assicura la partecipazione alle iniziative ed attività che saranno proposte dal livello regionale.
- 2) progettazione e/o sviluppo di iniziative sia in ambito ospedaliero che territoriale, compreso l'ambito veterinario, per una miglior conoscenza del fenomeno dell'antibiotico-resistenza.

a -Nell'anno 2017 è stato programmato ed effettuato in data 15 marzo 2017 il Convegno "Antibiotico-resistenza e superbatteri: 1 health. Un uso sicuro per un futuro sostenibile". Il convegno, che è stato organizzato nell'ambito della programmazione degli interventi di formazione previsti dal PAISA, si è svolto presso la Sala Convegni del Presidio Ospedaliero ed ha visto la partecipazione di 219 professionisti, farmacisti, medici, medici veterinari, e operatori sanitari provenienti da tutto il Piemonte.

b - In merito a questo punto si fa presente inoltre che è stato formalizzato con Delibera Aziendale il programma di attività da parte dell'U.P.R.I., che si occupa di gestire il rischio infettivo nella struttura ospedaliera. Il documento è disponibile al link: <http://w4.asl12.piemonte.it/www/upri/programma.html>.

c - Proseguendo quanto effettuato negli scorsi anni è stata prevista per il 2018 la costituzione di un tavolo di lavoro congiunto (territorio, dipartimento di prevenzione, ordine dei medici ed ospedale) per la **programmazione di iniziative congiunte per la sensibilizzazione e formazione del personale sanitario e dei prescrittori sull'antibiotico resistenza e sul buon uso degli antibiotici. Il primo incontro verrà organizzato dal territorio nel mese di maggio 2018.**

- 3) progettazione e /o sviluppo di iniziative finalizzate a contrastare il fenomeno del rifiuto alla vaccinazione. Presso la ASL BI sono programmate/attuate le seguenti attività:
 - informazione accurata e personalizzata ai genitori con risposta circostanziata e motivata alle richieste di approfondimento dei genitori;
 - formazione specifica al personale sanitario ed ai MMG e PLS con corsi FAD a loro dedicati;
 - informazioni circostanziate durante i corsi di preparazione al parto;
 - incontri con i pediatri sul tema vaccinazioni durante le equipe pediatriche e collaborazione continua con il Dipartimento Materno-infantile, la pediatria e la neonatologia;
 - inoltre sono state organizzate e calendarizzate serate informative con la popolazione presso vari Comuni della ASL di Biella sul tema delle vaccinazioni. Durante queste serate è presente anche il PLS dell'area interessata

Popolazione target

Popolazione regione Piemonte. PLS, MMG, ostetriche. Neo-genitori e Genitori di bambini nati prematuri. Pazienti dimessi con patologie a rischio di MIB, complicazioni da influenza, epatite B. Donne in età fertile suscettibili alla rosolia

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Regione Piemonte (direzione), Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL (supporto al coordinamento).

Livello locale: Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL (conduzione), Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Comunicazione alla popolazione sul buon uso degli antibiotici e AMR	Almeno il 50% delle ASL predispone un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata	Per tutte le ASL: Predisposizione di un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata, con il coinvolgimento delle strutture di ricovero per acuti e cronici, le farmacie territoriali
Sensibilizzazione e formazione del personale sanitario e dei prescrittori sull'antibiotico resistenza e buon uso degli antibiotici	Almeno un corso di formazione FAD-ECM	Almeno una iniziativa di formazione per MMG e PLS
Formazione MMG e PLS riguardo le vaccinazioni obbligatorie	Almeno un corso di formazione per pediatri di libera scelta e medici di medicina generale	Almeno una iniziativa di formazione per MMG e PLS

ALTRE ATTIVITA'

- 1) Presso il Dipartimento di Prevenzione della ASL di Biella è attivato da molti anni un Servizio di Medicina dei Viaggi che svolge attività di informazione, prevenzione e promozione della salute mediamente su seicento utenti all'anno afferenti al centro;
- 2) Presso il Dipartimento di Prevenzione della ASL di Biella è attivo in Centro ISI (Informazioni Sanitarie Immigrati).

Programma 9

Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Situazione (dalla programmazione regionale)

Gran parte delle azioni previste dal programma perseguono obiettivi di miglioramento del sistema di tutela della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria implementando le azioni di coordinamento, sorveglianza, formazione degli operatori e di informazione e comunicazione. Alcune azioni sono indirizzate verso problematiche rilevanti e attuali quali l'antibioticoresistenza e le malattie trasmesse da alimenti o da agenti zoonotici. Altre azioni puntano a migliorare la gestione del controllo ufficiale aggiornando e adeguando l'anagrafica delle imprese, la capacità dei laboratori e la risposta alle emergenze. Tutte le azioni sono in coerenza ed in stretta relazione con quanto previsto dal Piano Regionale Integrato di sicurezza alimentare (PRISA).

Nel 2017 sia il livello regionale che il livello locale hanno fornito risultati soddisfacenti in merito alle azioni e agli indicatori previsti dal programma. Nel dettaglio, per quanto riguarda il punto 9.1.1, il gruppo di Coordinamento regionale istituito con Deliberazione della Giunta Regionale 17 maggio 2011, n. 25-2024, ha redatto tre documenti di approfondimento scientifico su tematiche di interesse locale e regionale dal titolo: "Azioni di contrasto nell'antibiotico-resistenza 2017-2020", "Riepilogo azioni e indicatori previsti dal Piano Nazionale per il contrasto dell'antibiotico resistenza 2017-2020, per le Regioni e le ASL, suddivisi per le aree di Sanità pubblica umana e di Sanità pubblica veterinaria" e "Esposizione di crostacei vivi ai fini della vendita o della somministrazione". I documenti, disponibili agli operatori, sono consultabili all'indirizzo <http://www.ceirsa.org/>. È continuato il ciclo di programmazione e di coordinamento regionale in materia di sicurezza alimentare secondo quanto previsto con DGR n. 31-1747 del 13/07/2015 di approvazione del Piano Regionale Integrato Sicurezza Alimentare PRISA 2015-2018.

Il 16 febbraio 2017 il documento di programmazione dei controlli ufficiali PRISA 2017 è stato discusso e condiviso in seno al Tavolo di collaborazione e coordinamento tra autorità competenti e gli altri organi di controllo che, a vario titolo, intervengono lungo le filiere agroalimentari, così come demandato dalla Giunta Regionale alla Direzione Sanità e come definito dal DLgs 193/2007. A livello locale sono stati organizzati 10 eventi formativi finalizzati alla sensibilizzazione/informazione sulla corretta gestione del farmaco veterinario, la riduzione dell'antibiotico-resistenza e l'utilizzo della ricerca elettronica veterinaria da parte delle seguenti ASL: AL, AT, BI, CN1, CN2, Città di Torino, TO4, TO5, VC e VCO.

Per quanto concerne l'azione 9.1.2, si è rafforzata la collaborazione con UVAC Piemonte, per quanto riguarda i controlli su animali e alimenti scambiati in ambito comunitario, ed è continuata l'attività di controllo sulla filiera ittica in coordinamento e collaborazione della Capitaneria di Porto - Guardia Costiera di Genova.

Inoltre, a riprova dell'ottimo livello di collaborazione/integrazione, raggiunto con gli altri organi di controllo, lo standard atteso per gli eventi formativi aperti a organi di controllo esterni è stato ampiamente superato. 11 ASL su 12 hanno infatti realizzato eventi con il coinvolgimento delle altre figure che a vario titolo entrano nella filiera dei controlli ufficiali in sicurezza alimentare: AL, AT, CN1, CN2, NO, Città di Torino, TO3, TO4, TO5, VC, VCO.

Nel 2017 è stato portato a termine lo studio di fattibilità (azione 9.3.1) avviato al fine di predisporre l'aggiornamento delle linee guida regionali per la gestione delle MTA e più in generale la ridefinizione di ruoli e funzioni nell'ambito del CRR (Centro di riferimento regionale per la sorveglianza, la prevenzione ed il controllo delle Malattie trasmesse da alimenti). L'adeguamento delle anagrafi gestite dalle ACL alla "Masterlist Regolamento CE 852/2004" (azione 9.4.1) è valutato positivamente a fronte del fatto che il 75% delle ASL ha raggiunto e superato la percentuale di copertura prevista. Uno scostamento rispetto al valore atteso è registrato in misura lieve dalle ASL TO3 e TO5, e in misura più significativa dall'ASL Città di Torino che ha comunque continuato anche nel corso del 2017 la corposa attività di pulizia delle anagrafiche.

Nel 2017 è stato organizzato un evento esercitativo regionale (azione 9.5.1), con la collaborazione dei PMPPV, avente come oggetto la gestione di un focolaio di influenza aviaria ad alta patogenicità. Con riferimento all'azione 9.6.1 è stato attuato sul territorio regionale il Piano di prevenzione delle malattie infettive della fauna selvatica. L'attività di controllo ha avuto come obiettivo la valutazione della presenza e della diffusione nella fauna selvatica delle infezioni che possono costituire un pericolo per la salute umana e per il patrimonio zootecnico.

Al fine di garantire una appropriata capacità di laboratorio per i controlli (azione 9.7.1), con Determinazione Dirigenziale n. 264 del 13 aprile 2017 è stato approvato il PRISA 2017 e revisionato il Protocollo tecnico per la gestione del rapporto tra l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta e le autorità competenti sulla sicurezza alimentare a livello regionale ed ASL nell'ambito dei controlli microbiologici sugli alimenti. Al fine di uniformare l'attività programmata agli indirizzi contenuti nelle "Linee Guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti (CE) 882/2004 e 854/2004" approvate con accordo della Conferenza Stato Regioni 212/CSR del 10 novembre 2016, ulteriormente modificati con nota DGISAN n. 15168 del 12/04/2017, il protocollo tecnico regionale per le analisi microbiologiche ha subito una ulteriore revisione nel mese di luglio 2017 (Protocollo tecnico Rev 4-2017) ed è stato trasmesso alle ASL con nota prot. 16299 del 28/07/2017.

Sul fronte del miglioramento della qualità nutrizionale e della sicurezza dell'offerta alimentare (azione 9.8.1) tutte le ASL hanno effettuato almeno 1 evento formativo/informativo per gli OSA e il personale sanitario e hanno realizzato almeno 20 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva. Inoltre tutte le ASL hanno effettuato la raccolta annuale dei dati relativi ai controlli eseguiti nelle verifiche di sale iodato, attraverso la

compilazione dell'apposito format ed il caricamento dei dati sul Sistema informativo regionale. La tabella di rendicontazione dei dati di attività 2016-2017 è stata trasmessa, secondo la procedura standardizzata, all'Istituto Superiore di Sanità.

Con riferimento all'azione 9.9.1 è stato regolarmente effettuato lo specifico programma di formazione regionale rivolto alle AC, allegato al Piano integrato dei controlli sulla Sicurezza Alimentare (PRISA) 2017 che prevedeva 13 eventi formativi, organizzati dalle 12 ASL e dal laboratorio IZS-PLV, sui diversi aspetti del controllo ufficiale. In ultimo, in ottemperanza agli obiettivi previsti dall'azione 9.10.1, a livello regionale sono stati effettuati 6 audit sulle ACL. Gli audit hanno interessato, per la parte generale, il Dipartimento di Prevenzione con attenzione all'organizzazione dei Servizi deputati ai controlli di sicurezza alimentare, per la parte di Settore le seguenti aree specifiche di intervento, Produzione primaria: Controlli su produzione prodotti della pesca - itticoltura (ASL TO3 e CN1), Alimenti di origine animale: prodotti ittici e mel (ASL AL e Città di Torino), campionamenti (ASL AT e VC).

Con specifico riferimento alla programmazione per l'anno 2018, con l'Accordo Stato-Regioni del 2 novembre 2017, è stato approvato il Piano nazionale di contrasto all'Antimicrobico-resistenza 2017-2020 (PNCAR) che prevede azioni centrali e azioni regionali/locali sia per la parte di sanità pubblica che di sanità veterinaria. A livello regionale le azioni, programmate nell'ambito del PRISA, saranno in linea con il PNCAR e sarà data continuità alla verifica dell'utilizzo di CIAs (critically important antibiotics) negli allevamenti suini. Dovrà inoltre essere garantita una attività formativa e informativa nei confronti dei veterinari libero-professionisti sulla necessità di ridurre il consumo degli antimicrobici del 30% entro il 2020 sensibilizzandoli a un maggior utilizzo di antibiogrammi per garantire terapie mirate. La necessità di coordinamento tra autorità competenti e organi di controllo nel corso degli ultimi anni è stata recepita positivamente dal territorio e praticamente tutte le ASL piemontesi programmano regolarmente, ogni anno, almeno un evento formativo aperto agli organi di controllo esterni. Per quanto riguarda la gestione delle emergenze e degli interventi straordinari, nella prima parte di attuazione del programma è stata portata a termine l'attività di revisione/aggiornamento del protocollo per le emergenze epidemiche, per il 2019 si programma di completare l'aggiornamento del piano per la gestione delle emergenze non epidemiche. In merito all'attuazione dell'accordo 212/CSR del 10/11/2016 - "Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti (CE) 882/2004 e 854/2004", prosegue l'attività di verifica e attribuzione di prove analitiche ai laboratori dell'IZS PLV. In ultimo, al fine di elaborare strategie comuni finalizzate al miglioramento della comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interessi, si è programmato di definire un documento regionale di indirizzo sulla comunicazione efficace del rischio in sicurezza alimentare, in linea con le indicazioni fornite dalle Linee guida EFSA When food is cooking up a storm (terza edizione, 2017) e dal Ministero della Salute nel documento I rischi in sicurezza degli alimenti. Perché, come e cosa è importante comunicare (settembre 2017).

Azione 9.1.1

Costituire e promuovere l'operatività di un Gruppo di lavoro regionale per la valutazione del rischio nel campo della sicurezza alimentare a supporto del Settore Regionale Prevenzione Veterinaria

Obiettivi dell'azione

Integrare competenze e professionalità, valutare e monitorare criticità e problematiche emergenti, proporre opzioni gestionali appropriate rispetto a rischi definiti.

Breve sintesi della programmazione regionale

Promuovere le attività di un gruppo di lavoro che, oltre ai componenti del gruppo PRP sia in grado di interfacciarsi con gli enti di supporto, ARPA, IZS, DORS, i referenti di altri programmi e, sulla base di specifiche tematiche, con le professionalità e le figure necessarie (ad esempio Università, Assessorato all'Agricoltura, all'Ambiente, ecc.).

Redigere e monitorare i programmi PRP relativi al MO 10.

Proporre schemi di rendicontazione sintetici dei dati di attività ai fini della definizione di trend, valutazione di impatto e proposte di pianificazione e indirizzo.

Svolgere attività di documentazione e raccolta bibliografica sui rischi collegati alla sicurezza alimentare anche nell'ottica di assicurare che le informazioni fornite dal Sistema Sanitario Regionale, ed in particolare dai sanitari che si occupano di promozione della salute, siano appropriate e coerenti.

In considerazione del fatto che l'obbligo di ricetta veterinaria elettronica sarà a regime dal 1/09/2018, si programma di spostare lo standard atteso al 2019 riducendo a 9 (70% a livello regionale) il numero delle ASL che dovranno organizzare nel corso dell'anno 2018 almeno un evento di sensibilizzazione e informazione/ formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco.

Tutte le ASL dovranno organizzare di almeno 1 evento formativo e di sensibilizzazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco.

Livello locale

1. E' stato costituito e formalizzato il gruppo di lavoro rappresentativo di tutte le componenti aziendali coinvolte nella predisposizione ed attuazione del Piano locale della prevenzione; sarà garantita la partecipazione degli operatori ASL individuati al gruppo regionale.
2. Organizzazione di 1 evento formativo e di sensibilizzazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco. A tale scopo il S.Vet. Area C, una volta che la Regione avrà organizzato il previsto corso sulla ricetta elettronica, organizzerà entro la fine dell'anno un incontro aperto ai veterinari ASL e non, sulle novità introdotte dalla ricetta elettronica.

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Rappresentanti dei settori regionali della Sanità, ARPA, IZS, DORS, ASL SVet, SIAN, SISP, SPRESAL, Università, Assessorato all'Agricoltura, all'Ambiente.

Livello locale: Gruppo/sottogruppo PAISA integrato da altri componenti

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro e svolgimento delle riunioni (lettera di convocazione e verbale/sintesi proposte di intervento)	Lettera di convocazione e verbale di almeno 1 riunione (evidenza documentale)	Non previsto
Numero documenti (schede, sintesi, revisione letteratura, proposte gestionali, definizione strategie di comunicazione, ...)	Almeno 1 documento prodotto (evidenza documentale)	Non previsto
Indicatore sentinella: Evento regionale di sensibilizzazione e informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco	Almeno 1 evento nel 70% delle ASL (n. 9)	Per tutte le ASL: Organizzazione di almeno 1 evento formativo

Azione 9.1.2

Migliorare il livello di coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo

Obiettivi dell'azione

Promuovere e migliorare il livello di coordinamento tra le diverse Autorità ed i diversi organi di controllo.

Breve sintesi della programmazione regionale

Redigere un Piano dei controlli della Sicurezza Alimentare che tenga conto delle possibili integrazioni tra servizi e con i diversi Organi di Controllo, sulla base delle indicazioni previste dal PNI.

Dare attuazione sia da parte dei SIAN sia dei SVET al programma di attività congiunte in materia di controlli sulla filiera ittica - anno 2018 concordato con la CPGE - Direzione Marittima/Capitaneria di Porto di Genova.

Livello locale

1. E' in corso di redazione il Piano dei controlli della Sicurezza Alimentare (PAISA) che prevede l'integrazioni tra servizi e con i diversi Organi di Controllo, sulla base delle indicazioni previste dal PNI. Il SIAN e SVET B hanno intrapreso un progetto di collaborazione con C.C. Forestale per il controllo congiunto delle attività di ristorazione.
2. Verrà data attuazione da parte del SVET al programma di attività congiunte in materia di controlli sulla filiera ittica - anno 2018 concordato con la CPGE - Direzione Marittima/Capitaneria di Porto di Genova.
3. A cura di tutte e tre le Aree Veterinarie sarà organizzato in data 28 maggio p.v., un corso per il rinnovo delle autorizzazioni conducenti/guardiani addetti al trasporto degli animali vivi; al corso saranno invitati tutti gli organi di controllo ufficiale (polizia stradale, C. Carabinieri, G.di F. Carabinieri Forestale, Vigili Urbani).

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Paisa. Altri organi di controllo, enti/istituzioni interessate.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Produrre documento programmazione e rendicontazione PAISA	100% (100% delle ASL producono 1 documento di programmazione e rendicontazione PAISA)	Produrre un documento di programmazione e rendicontazione PAISA
Percentuale degli eventi formativi aperti a organi di controllo esterni	50% (1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni da parte di almeno il 50% delle ASL)	Per tutte le ASL: organizzare almeno 1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni

Azione 9.1.3

Potenziare il sistema di sorveglianza e gestione MTA

Per il 2018 l'azione non prevede uno sviluppo al livello locale.

Azione 9.4.1

Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi

Obiettivi dell'azione

Assicurare l'affidabilità dei sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi.

Breve sintesi della programmazione regionale

1. Valutare lo stato di adeguamento dei sistemi informativi/informatici e l'adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Master list Regolamento CE 852/2004".
2. Completare l'implementazione informatica del sistema informativo nazionale SINSVA per la gestione delle anagrafiche degli OSM.
3. Garantire la prosecuzione dell'allineamento ed adeguamento delle anagrafiche regionali degli OSA e OSM.

Livello locale

- 1) E' stato garantito già entro il 2017, in previsione dell'implementazione informatica del sistema informativo nazionale SINSVA per la gestione delle anagrafiche degli OSAM/OSM, il completo aggiornamento delle anagrafiche di tutti gli operatori per poter avviare la fase di alimentazione del sistema informativo nazionale;
- 2) Inoltre sarà garantito l'inserimento dei dati relativi a tutte le attività di controllo effettuate in tempo reale od al massimo entro una settimana.

Popolazione target

Imprese afferenti agli Operatori del Settore Alimentare ed agli Operatori del Settore dei Mangimi.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale e referenti sistemi informativi Gruppo di Lavoro Locale PAISA

Nome indicatore	Standard per l'anno 2018	Indicatore per il livello locale
Percentuale di conformità delle anagrafi regionali, o in alternativa delle ASL, alla "Master list Regolamento CE 852/2004"	100% delle anagrafi regionali conformi alla "Masterlist"	100% delle imprese afferenti alle singole ASL aggiornate ed integrate
Percentuale di implementazione informatica del sistema informativo nazionale SINSVA per la gestione delle anagrafiche degli OSM, anche in cooperazione applicativa	100%	Non previsto

Azione 9.5.1

Gestire le emergenze in medicina veterinaria

Azione sviluppata nel 2018 al solo livello regionale.

Si garantisce la partecipazione di operatori ASL BI alle iniziative regionali, se presenti.

Azione 9.6.1

Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica

Obiettivi dell'azione

Implementare protocolli e programmi di sorveglianza della fauna selvatica per la prevenzione delle malattie infettive trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo.

Breve sintesi della programmazione regionale

Pianificazione di un programma con una distribuzione omogenea e statisticamente significativa dei campioni per implementare il sistema di monitoraggio sanitario delle principali popolazioni selvatiche (cinghiali e altri ungulati, volpi, lepri, roditori, avifauna) verso determinate malattie (brucellosi, tubercolosi, peste suina classica, rabbia, influenza aviaria, pseudopeste aviaria, west nile disease). Tale monitoraggio sanitario consente di evidenziare rapidamente la presenza e la distribuzione delle principali patologie trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo.

Livello locale

Dare attuazione, secondo quanto previsto dal PAISA e codificato dal PRISA al piano di sorveglianza garantendo la raccolta dei campioni ed il recapito degli stessi all'IZS PLV, incaricato dell'esecuzione delle analisi nei confronti delle seguenti patologie Rabbia, Tubercolosi, Brucellosi, Peste Suina Classica, Influenza aviaria, West Nile Fever, Trichinellosi, Salmonellosi, Echinococcosi, malattia di Aujeszky, malattia di Newcastle.

Campioni 2018:

Rabbia, volpe 13

Tubercolosi, capriolo 21, cinghiale 4,

Brucellosi, cinghiale 10, capriolo 7,

Peste suina classica, cinghiale 10,

Influenza aviaria, animali rinvenuti morti 10,

West Nile, animali rinvenuti morti 10,

Aujeszky, cinghiale 6

Newcastle, animali rinvenuti morti 10

Trichinellosi, cinghiale, volpe, lupo, mustelidi secondo quanto conferito

Salmonellosi, animali rinvenuti morti, secondo quanto conferito

Echinococcosi, cinghiale, cervo, camoscio, secondo quanto conferito

Popolazione target

Popolazione animale selvatica in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Servizi veterinari in collaborazione con IZS, Università, Agricoltura, Enti parco ed altri soggetti interessati.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Numero malattie dei selvatici da monitorare	5	5
Proporzione dei campioni prelevati/campioni programmati	100%	100%
Report verifica risultati	1	Non previsto

Azione 9.7.1

Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio per i controlli

Azione sviluppata nel 2018 al solo livello regionale.

Si garantisce la partecipazione di operatori ASL BI alle iniziative regionali se presenti.

Azione 9.8.1

Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare

Obiettivi dell'azione

Migliorare la conoscenza e la capacità di gestione dei rischi nutrizionali e da allergeni da parte degli operatori del settore alimentare. Aumentare la disponibilità di alimenti salutari.

Breve sintesi della programmazione regionale

Raccolta ed analisi dei dati derivanti dalle azioni messe in atto a livello locale.

Livello locale

1. Verranno organizzati interventi informativi/formativi finalizzati ad aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti, quali corsi di formazione per operatori del settore alimentare e per operatori del settore sanitario.
2. Verranno effettuati controlli per verificare la disponibilità/utilizzo di sale iodato nei centri vendita e ristorazione collettiva secondo gli indirizzi regionali.
3. Verrà eseguita la raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato
4. Verrà organizzato un corso di formazione rivolta agli operatori della ristorazione collettiva su allergie, intolleranze ivi compresa la celiachia e utilizzo del sale iodato.
5. Verranno eseguiti almeno 20 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori SIAN/ Veterinari delle ASL.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato e trasmissione al MS e ISS secondo il percorso standardizzato previsto	1 documento di sintesi prodotto (evidenza documentale)	Per tutte le ASL: Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato
Eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare o sanitario /anno	1/ ASL (Almeno 12 eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare o sanitario)	Per tutte le ASL: Almeno 1 evento informativo/formativo per gli operatori del settore alimentare o sanitario

Interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva	20/ASL (Almeno 1.440 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva)	Per tutte le ASL: Almeno 20 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva
---	---	---

Azione 9.9.1

Formazione del personale delle Autorità competenti

Obiettivi dell'azione

Assicurare che il personale delle autorità competenti regionale e locali sia adeguatamente formato.

Breve sintesi della programmazione regionale

Predisporre, attuare e riesaminare un programma di formazione regionale che preveda un coordinamento degli eventi formativi regionali e locali.

Obiettivo: mantenimento delle competenze per il 100% del personale addetto

Livello locale

Verrà effettuato un corso interno rivolto al personale medico, medico veterinario e tecnico che si occupa del C.U. inerente la normativa comunitaria sull'etichettatura dei prodotti alimentari (Reg. 1169/2011 e D.Lvo 231/2017).

Popolazione target

Operatori sicurezza alimentare.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Percentuale di personale addetto ai controlli ufficiali ACR/ACL formato	100%	100%
Numero eventi formativi/anno	1	Almeno 1 evento formativo organizzato
Percentuale di personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR formato per il corso base (approfondimento del pacchetto igiene) previsto dall'Accordo / totale del personale afferente ai servizi dell'Autorità competente	100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACR e ACL formato per il corso base	100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL formato per il corso base
Presenza della programmazione della formazione del personale precedentemente formato sugli argomenti del percorso base	100% delle ASL possiede il programma della formazione del personale	Per tutte le ASL: Definire il programma della formazione del personale

Azione 9.10.1

Audit sulle Autorità competenti

Per il 2018 su questa azione non sono previsti nel PRP indicatori locali

Azione 9.11.1

Definire strategie di comunicazione

Obiettivi dell'azione

Miglioramento della comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse.

Breve sintesi della programmazione regionale

In Regione Piemonte da diversi anni è previsto, ed inserito annualmente nel PRISA, uno specifico indirizzo alle ASL per le attività di comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse, compresi i consumatori, in materia di sicurezza alimentare ed attività di controllo. Le ASL inseriscono tale attività nel Piano aziendale integrato sicurezza alimentare (PAISA). Le modalità di attuazione di tali interventi sono però a volte disomogenee e migliorabili sul piano dell'efficacia. Sulla base della documentazione già prodotta, si programma di elaborare un documento regionale di indirizzo sulla comunicazione efficace del rischio in sicurezza alimentare, in linea con le indicazioni fornite dalle Linee guida EFSA *When food is cooking up a storm* - terza edizione, 2017, e dal Ministero della Salute nel documento *I rischi in sicurezza degli alimenti. Perché, come e cosa è importante comunicare* (settembre 2017).

Livello locale

Attuazione di interventi coordinati di comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse, sulla base degli indirizzi regionali.

Livello locale

- 1) Definizione e implementazione di una strategia di comunicazione dell'ACL;
- 2) Elaborazione, sulla base di uno schema regionale predisposto secondo quanto indicato nell'azione 9.1.1, di una relazione sintetica dei risultati di controllo ufficiale da divulgare.
- 3) A tal fine verrà predisposta come per il 2017, una nota informativa che verrà trasmessa a tutti i Sindaci del territorio dell'ASL BI, in cui verranno rappresentate in modo sintetico le più rilevanti attività di prevenzione e promozione della salute sviluppate nel corso del 2018, ivi comprese quelle relative al Programma 9 sulla sicurezza alimentare da parte dei Servizi che se ne occupano (SIAN e Servizio Veterinario S.S.D. Area B e S.S.D. Area C).
- 4) Inoltre è stato rinnovato il sito WEB dell'ASL BI con ampi spazi dedicati alla sicurezza alimentare

Popolazione target

Soggetti istituzionali e portatori di interesse.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale attività di comunicazione.

Servizi veterinari, SIAN.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Redazione documento di analisi e indirizzo per le attività di comunicazione	1 documento di indirizzo regionale predisposto	Non previsto
% ASL che attuano interventi coordinati di comunicazione/anno	50%	Per tutte le ASL: Almeno 1 intervento coordinato di comunicazione nell'anno

Programma 10

Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione

Sintesi dal PRP 2018

L'architettura organizzativa per la prevenzione avviata in Piemonte a partire dal 2009 con l'obiettivo di migliorare integrazione e coordinamento delle attività di prevenzione, ha incontrato alcune criticità:

- Scarsa comprensione del significato del Piano e di governance
- Piano di prevenzione vissuto come adempimento
- Difficoltà di armonizzazione del Piano con la programmazione di servizio
- Flussi informativi inadeguati per alcuni obiettivi di salute prioritari
- Necessità di individuazione delle referenze tecniche regionali dei diversi programmi del Piano.

Per affrontarle, sono stati assunti a livello regionale due provvedimenti:

- le indicazioni organizzative per il coordinamento locale dei Piani di prevenzione (PLP) e dei Piani della sicurezza alimentare (PAISA) - DD 751 del 19/11/2015, alle quali hanno fatto seguito in tutte le ASL disposizioni organizzative (gruppi di progetto) per rendere più stabile, efficiente e operativa la funzione di coordinamento PLP;
- la formalizzazione di 10 gruppi regionali di coordinamento dei programmi PRP (DD 146 del 15/03/2016), ai quali sono stati affidati compiti di coordinamento e indirizzo delle attività proprie di ciascun programma, responsabilità di monitoraggio dei risultati, funzioni di collegamento con gruppi di lavoro tematici o trasversali preesistenti o di nuova creazione.

Resta da completare il lavoro per quanto riguarda il livello regionale, con un provvedimento che chiarisca il ruolo, la composizione e il funzionamento del Coordinamento operativo regionale della prevenzione (CORP) alla luce dei nuovi provvedimenti, che ne rappresentano già di per sé una evoluzione, e soprattutto alla luce dei mutamenti avvenuti negli assetti organizzativi regionali e aziendali e nella stessa programmazione del PRP. In particolare occorre definire meglio i rapporti tra le referenze tecniche regionali, i coordinatori e gruppi PLP, le modalità di raccordo con i servizi regionali di supporto (epidemiologia, sistemi informativi), con le altre componenti sanitarie e altri settori regionali, affinché il coordinamento regionale e quello locale possano più efficacemente svolgere la funzione di stewardship.

A livello locale, la funzione di Direzione integrata della prevenzione, pensata per integrare, coordinare e armonizzare attività e strutture aziendali rispetto agli obiettivi del PRP, è svolta dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, o suo delegato. In tutte le ASL, tale figura ha garantito la redazione e il coordinamento del Piano Locale di Prevenzione (PLP), lo sviluppo di azioni di accompagnamento e supporto alla sua realizzazione, il monitoraggio dello stato di attuazione e del grado di raggiungimento degli obiettivi, la rendicontazione annuale di attività e risultati. Pur in assenza, in alcuni casi, di strutture formalmente costituite, in tutte le ASL nel periodo 2010-2017 è stato redatto annualmente il PLP integrato per obiettivi di salute e coerente con gli obiettivi regionali; l'attuazione del PLP ha richiesto la collaborazione di gruppi di lavoro aziendali composti da operatori del Dipartimento di Prevenzione, SERT, Dipartimenti del Territorio e Ospedalieri, ecc.: ciò ha consentito di condividere informazioni, bisogni, priorità e metodi al fine di pervenire a una progettazione coordinata e condivisa. L'audit tra pari svolto nel 2017, finalizzato alla "autovalutazione" del sistema prevenzione sulla base di criteri definiti in modo partecipato, ha riguardato proprio la governance dei Piani locali e ha permesso di individuare raccomandazioni e soluzioni condivise per elevare il livello generale di qualità del sistema.

L'utilizzo delle prove di efficacia e la valutazione dell'impatto sulla salute rappresentano importanti principi-guida dell'odierno approccio a programmi, politiche e pratiche di promozione della salute e prevenzione delle malattie. La risposta alle domande "quale intervento funziona?" e "l'intervento implementato è stato costo-efficace?" richiede informazioni circa l'efficacia degli interventi contro i principali fattori di rischio, i suoi costi in termini economici e di risorse, oltre che sul contesto, sul problema, sull'impatto verso le disuguaglianze, sulla trasferibilità e sostenibilità, oltre che sulla accettabilità da parte dei portatori di interesse. La Evidence-based prevention (EBP, prevenzione basata sulle prove di efficacia) si propone di selezionare gli interventi per i quali è stata dimostrata l'utilità e l'efficacia, e di identificare quelle pratiche per cui è stata dimostrata l'inutilità o l'inefficacia.

Dopo l'esperienza del progetto "Prevenzione efficace" condotto in Regione Piemonte nel 2001/2002, nel 2015-2016 è stata condotta la prima fase di attività del Laboratorio della Prevenzione. In tale biennio il Laboratorio ha lavorato per definire, per le principali patologie croniche non trasmissibili che comportano in Piemonte un maggior carico di disabilità (in termini di DALYs), i fattori di rischio per i quali esista un'evidenza di associazione causale, stimarne la frazione prevenibile e individuare in letteratura alcuni interventi efficaci, sui quali è stata effettuata una preliminare analisi di trasferibilità, la stima dei DALYs prevenibili in Piemonte, il costo per DALYs prevenibile e il rapporto di costo/efficacia. Il report di attività è stato pubblicato a fine 2016 e l'attività del Laboratorio proseguirà nel 2018 e 2019, anche con l'impulso dato dal finanziamento CCM, nella direzione di disseminare i risultati della prima fase nella comunità degli operatori della prevenzione e nel contempo avviare la sperimentazione di una metodologia per la scelta

delle priorità di salute e la selezione di interventi efficaci, da proporre come strumento a supporto dell'elaborazione dei futuri Piani di Prevenzione.

Per quanto riguarda il monitoraggio e contrasto disuguaglianze, l'applicazione di un semplice esercizio di ricerca di priorità ha permesso di quantificare di quanto si potrebbe ridurre la prevalenza di un fattore di rischio nell'intera popolazione se si potessero eliminare le disuguaglianze associate alle differenti esposizioni per livello di istruzione. Tuttavia altre considerazioni dovrebbero essere incluse all'interno di un ragionamento più articolato e completo dei fattori di rischio o di protezione verso i quali converrebbe concentrare i maggiori sforzi della prevenzione. L'identificazione dei gruppi maggiormente vulnerabili ad una determinata esposizione è un altro aspetto cruciale. La strategia scelta è stata quella degli audit orientati all'equità, health equity audit (HEA), dei diversi programmi. È stato realizzato in Piemonte un HEA con rappresentanti del mondo della scuola e un HEA di comunità nella Città di Torino. Nel 2018 si intende proseguire l'attività creando strumenti per la formazione sulle disuguaglianze di salute.

Per garantire il proseguimento del monitoraggio del Piano, facendo seguito alle attività di supporto alla governance sviluppate nel 2015-2017, proseguirà nel 2018 l'aggiornamento periodico degli indicatori centrali e della loro declinazione, ove possibile, a livello locale, nonché l'implementazione della funzionalità di monitoraggio indicatori PRP della banca dati ProSa.

Proseguono inoltre le attività di coordinamento, analisi e comunicazione dei risultati delle sorveglianze di popolazione PASSI, Passi d'Argento, OKkio alla Salute, HBSC.

Proseguirà l'attività di supporto alla definizione di indicatori sensibili di impatto sulla salute dell'incidentalità (stradale e domestica), attraverso un sistema di rilevazione basato sull'integrazione di fonti sanitarie e non.

La formazione a supporto del PRP e dei PLP, già notevolmente sviluppata, proseguirà nei diversi programmi e anche nel supporto alla governance regionale e locale.

Si lavorerà anche sul piano della comunicazione, per la quale è stato previsto dalla rimodulazione PRP 2018 un nuovo indicatore sentinella. Saranno definiti e sperimentati strumenti di informazione e comunicazione da utilizzare a livello regionale e replicare a livello locale.

La ASL di Biella aderisce ai sistemi di sorveglianza (Okkio alla salute, HBsg, Passi e Passi d'argento).

Inoltre sono attivi presso la ASL BI il Registro Tumori, trasferito a luglio 2017 presso il CPO di Torino, ed il Registro delle cause di morte.

Azione 10.1.1

Censimento fonti informative ed eventuale revisione/adattamento dei flussi

Obiettivi dell'azione

Assicurare un'adeguata base informativa per il monitoraggio e la valutazione del Piano.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Sono previste le seguenti attività:

1. *promuovere con interventi formativi e di help desk il corretto utilizzo da parte delle ASL del sistema informativo ProSa, in particolare per gli aspetti di completezza nel caricamento di progetti e interventi e di utilizzo degli indicatori estraibili per la rendicontazione. Di concerto con i coordinatori dei programmi Guadagnare Salute Piemonte sarà definita la lista degli indicatori estraibili per la rendicontazione. Per ognuno di essi sarà caricato un progetto predefinito a partire dal quale le ASL potranno inserire gli interventi effettuati a livello locale;*
2. *proseguire le attività di formazione e costituire la comunità di pratica per la lettura critica degli interventi che si candidano a diventare buone pratiche;*
3. *fornire stime aggiornate di indicatori di impatto sanitario dell'incidentalità, attraverso un sistema di rilevazione basato sull'integrazione delle fonti sanitarie e non.*

Livello locale

1. Il Dott. Bacchi Maurizio è il rappresentante della ASL di Biella in seno al CORP e garantisce la partecipazione alle attività previste.
2. Il caricamento dei progetti su Pro.Sa per l'anno 2018 è già iniziato e proseguirà nei prossimi mesi fino al caricamento di tutti i progetti **rilevanti** di promozione della salute che si realizzano nella ASL di Biella.
3. Il sistema informativo ProSa viene già utilizzato tenendo conto degli indicatori estraibili per la rendicontazione.
4. Personale ASL parteciperà agli interventi formativi promossi dal livello regionale.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

CORP/gruppo monitoraggio.

Per ProSa: RePES e referenti aziendali ProSa.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. proposte presentate ai referenti di programma / n. punti critici individuati	75% (già raggiunto)	Non previsto
Numero soluzioni attuate sul totale delle proposte	50%	Non previsto
Indicatore sentinella: N. ASL che utilizzano ProSa per la rendicontazione PLP	100%	Per tutte le ASL: Utilizzo di almeno tre indicatori della lista fornita da Dors per la rendicontazione

Azione 10.1.2

Sorveglianze di popolazione

Obiettivi dell'azione

Utilizzo per la pianificazione e il monitoraggio del piano. Garantire l'attuazione delle sorveglianze secondo i protocolli prestabiliti.

Breve sintesi della programmazione regionale

PASSI:

- Coordinamento tra indicazioni nazionali e svolgimento locale dell'attività.
- Avvio della procedura per l'esternalizzazione della somministrazione del questionario.
- Predisposizione di risultati con aggiornamenti 2017 e loro comunicazione (almeno 1) a portatori di interesse.

OKKIO ALLA SALUTE

- Coordinamento tra indicazioni nazionali e svolgimento locale dell'attività.

HBSC

- Raccolta dati 2018.

PASSI D'ARGENTO

- Coordinamento tra indicazioni nazionali e svolgimento locale dell'attività.
- Monitoraggio e coordinamento delle attività di raccolta dati.
- Predisposizione di risultati con aggiornamenti 2017 e loro comunicazione (almeno 1) a portatori di interesse, anche attraverso iniziative di formazione.
- Valutazione di fattibilità per il biennio 2018-2019.

PLP - Livello locale

PASSI

- Effettuazione interviste PASSI. Le interviste concordate per il 2018 nella ASL di Biella sono comprese tra 176 (minimo) e 220 (atteso)
- Utilizzo di risultati aziendali aggiornati (es: in reportistica ad hoc, in documenti di programmazione aziendale, in corsi di formazione o convegni, in comunicati stampa, ecc.).

OKKIO ALLA SALUTE

- Comunicazione dei risultati aziendali e loro utilizzo per attività di programmazione/progettazione/ formazione con particolare riferimento al contesto scolastico.

HBSC

- Raccolta dati 2018.

PASSI D'ARGENTO

- Estrazione campione.
- Supporto al livello regionale per la raccolta dei dati.

L'estrazione del campione è stata già eseguita nel 2016 presso la ASL BI

Popolazione target

Portatori di interesse regionali e locali delle diverse tematiche affrontate dalle sorveglianze, ed in particolare di quelle contenute nel PRP (es: operatori scolastici, operatori sanitari, amministratori, popolazione).

Attori coinvolti/ruolo

Fonte informativa: campione casuale rappresentativo della popolazione delle diverse classi di età.

Per raccolta dati, analisi, produzione e comunicazione di risultati, promozione di utilizzo dei dati:

- livello locale: operatori di varie strutture, aziendali e non, a vario titolo

Per utilizzo dei risultati: portatori di interesse regionali e locali delle diverse tematiche affrontate dalle sorveglianze

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. ASL che rispettano gli indirizzi annuali (attività previste dal PRP per il livello locale) sul totale delle ASL	100%	PASSI: <ul style="list-style-type: none"> • Interviste da effettuare sull'atteso aziendale: minimo da garantire: 80%; livello auspicato: 100% (per ASL di BIELLA VALORI: 176-220) • almeno 1 utilizzo dei risultati PASSI aziendali aggiornati HBSC: <ul style="list-style-type: none"> • attuazione della sorveglianza 2018 nel campione di scuole assegnato secondo le procedure e i tempi previsti.
Aggiornamento indicatori centrali delle sorveglianze nelle programmazioni annuali (aggiornamento degli indicatori degli obiettivi centrali del PNP provenienti dalle sorveglianze nei documenti annuali di programmazione regionale)	100% dati aggiornati	Non previsto

Azione 10.1.3

Monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze

L'azione nel 2018 si sviluppa al solo livello regionale.
 Si assicura la partecipazione ai momenti formativi regionale se presenti.

Tuttavia si segnala che in data 11 aprile 2018 si è svolto a Biella un convegno specificatamente dedicato al tema della disuguaglianza in prevenzione.

La Prevenzione diseguale

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di Biella ha realizzato l'11 aprile 2018 il Convegno "La Prevenzione diseguale" che, pur ispirandosi agli ambiti definiti dal Piano Regionale Integrato di Sicurezza Alimentare (PRISA) e dal Piano Regionale e Locale della Prevenzione, include in forma più ampia argomenti di promozione e prevenzione della salute, declinati attraverso la trattazione di temi emergenti nel corso del 2017.

Per rendere più incisivo il rapporto tra relatori e partecipanti si è deciso di proporre, invece di interventi frontali corredati da proiezioni, una serie di interviste per ogni argomento, allo scopo di perseguire una forma di "educazione tra pari". Perché sperimentare un diverso modo di comunicare rubato al mondo della televisione? Perché una sperimentazione tipo talk show per un modello oramai consolidato di comunicazione scientifica, che vede le sue origini nella lectio magistralis e nelle classiche lezioni frontali raffinate nel tempo con l'uso prima dei lucidi, poi delle diapositive e

solo negli ultimi venti anni dei “power point”, si è pensato potesse meglio avvicinare l’esperto all’esperto, lo specialista allo specialista, l’operatore all’operatore. Perché di questo si tratta, la possibilità di trasmettere in modo efficace, in un mondo che cambia, conoscenze ed esperienze fra pari, curiosi ed interessati al tema in discussione.

Le interviste si sono susseguite con ritmo incalzante dalle 9.30 fino alle 18.00 con una breve pausa per il pranzo e sono state seguite da un folto gruppo di circa 200 spettatori. I titoli e gli argomenti in un’ottica interdisciplinare di salute unica o per dirla in Inglese di One Health dono stati:

- *Perché un convegno sulla prevenzione diseguale.*
- *Anno nuovo vita nuova, il cambiamento che verrà; come affrontare il cambiamento.*
- *Effetti sulla salute del lavoro precario*
- *Uso dello smartphone negli adolescenti e negli adulti.*
- *Noi e gli altri, chi si adatta?*
- *Welfare e Prevenzione: un rapporto irrisolto ma indissolubile.*
- *Antibiotico resistenza e pets.*
- *Studente come testimonial in famiglia in ambito neurologico.*
- *Le disuguaglianze nell’accesso al cibo e la salute nella popolazione.*
- *La prevenzione delle patologie orali.*
- *Il Medico di famiglia per ridurre le disuguaglianze nella prevenzione dei tumori.*
- *Profili di competenza per i Tecnici della Prevenzione negli Ambienti e Luoghi di Lavoro.*
- *Insegnare a produrre alimenti: prevenzione in azione.*

La chiusura del Convegno, è stata condotta da Luca Sala Direttore del Dipartimento di Prevenzione e da Gianfranco Corgiat Loja Direttore Regionale della Sanità Pubblica e Veterinaria, che nel riassumere il percorso della giornata hanno ribadito fra l’altro che la salute non è solo sanità ma è benessere fisico psichico e sociale, è lavoro, casa, futuro, contatti umani, accesso ai servizi, è cultura, indipendenza e democrazia.

Il Convegno è stato organizzato con una modalità innovativa: ogni intervento è stato organizzato come un’intervista con alcune domande che un intervistatore ha rivolto ad un intervistato.

Sono state previste, inoltre, domande del pubblico in tempo reale tramite sms.

Hanno partecipato circa 200 professionisti operanti nel campo della prevenzione.

Il convegno è stato una importante occasione di riflessione sul tema della disuguaglianza applicato a vari temi di prevenzione e promozione della salute.

Elenco degli intervistatori e degli intervistati

Secondo BARBERA Coordinatore Dipartimento di Prevenzione ASLBI

Raffaella BARBERO Istituto Zooprofilattico Sperimentale Piemonte, Liguria e Valle d’Aosta, Torino

Carlo BRINI Medico Veterinario Opinionista

Mario Alberto CLERICO Direttore S.C. Oncologia ASLBI

Angelo D’ERRICO Servizio Sovra zonale di Epidemiologia ASLTO3

Fabrizio FAGGIANO Professore Associato di Igiene Facoltà di Medicina e Chirurgia Università Piemonte Orientale A. Avogadro

Fabrizio FERRARIS Direttore S.C. Medicina del Lavoro e Sicurezza Ambienti di Lavoro ASLBI

Franco FOGLIANO Odontoiatra Responsabile ESA ASLBI

Franco GAROFALO Direttore S.C. Pediatria Ospedale di Rivoli ASLTO3

Giovanni GEDA Dirigente Medico Psichiatria c/o Distretto di Biella

Graziano GUSMAROLI Direttore Dipartimento di Medicina e Urgenza ASLBI

Vincenzo LERRO Addetto Stampa Comitato “Barriere per la Vita”

Roberto MERLI Direttore S.C. Psichiatria ASLBI

Paolo Edoardo Smania TPALL UNPISI

Massimo MINELLI Presidente Ordine Medici Veterinari Biella e Vercelli
Enrico MODINA Medico di Medicina Generale
Adriana PADUOS Direttore Sanitario Fondazione Edo ed Elvo Tempia
Andrea PEZZANA Responsabile Dietetica e Nutrizione Clinica
Ospedale San Giovanni Bosco di Torino/Coordinatore Rete Strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica Regione Piemonte
Luca SALA Direttore Dipartimento di Prevenzione ASLBI
Lorenzo SOMAINI Direttore S.C. SERD Area Dipendenze ASLBI
Roberta SPOLA Dirigente Medico Pediatria ASLBI
Michelangelo VALENTI Direttore S.C. Igiene degli Alimenti e Nutrizione ASLBI
Laura VIVIANI Esperta in cambiamento
Ranieri ZUTTON Direttore Servizio Integrazione Socio-Sanitaria Regione Autonoma Friuli-Venezia-Giulia
Guido TALLONE Tecnico caseario Sede di Moretta dell'Istituto Lattiero-Caseario e delle Tecnologie Agroalimentari, Agenore - Agenzia dei Servizi Formativi della Provincia di Cuneo.

PROGRAMMA

ore 9,00 Registrazione dei partecipanti e caffè di benvenuto
Saluti della Direzione Generale della ASLBI
ore 9,30 "Perché un convegno sulla prevenzione diseguale" – *Luca Sala vs Fabrizio Faggiano*
ore 10,00 "Anno nuovo vita nuova, il cambiamento che verrà-come affrontare il cambiamento" – *Carlo Brini vs Laura Viviani*
ore 10,30 "Effetti sulla salute del lavoro precario" – *Fabrizio Ferraris vs Angelo D'Errico*
ore 11,00 "Uso dello smartphone negli adolescenti e negli adulti" – *Lorenzo Somaini vs due ragazzi adolescenti*
ore 11,30 "Noi e gli altri, chi si adatta" – *Roberta Spola vs Franco Garofalo*
ore 12,00 "Welfare e Prevenzione: un rapporto irrisolto ma indissolubile" – *Giovanni Geda vs Ranieri Zutton*
ore 12,30 "Antibiotico resistenza (ABR) e pets" – *Massimo Minelli vs Raffaella Barbero*
ore 13,30 "Studente come testimonial in famiglia in ambito neurologico" – *Graziano Gusmaroli vs un ragazzo studente di scuola*
ore 14,00 "Le disuguaglianze nell'accesso al cibo possono influenzare la salute della popolazione?" – *Michelangelo Valenti vs Andrea Pezzana*
ore 14,30 "La prevenzione delle patologie orali" – *Adriana Paduos vs Franco Fogliano*
ore 15,00 "Il Medico di famiglia per ridurre le disuguaglianze nella prevenzione dei tumori" – *Mario Alberto Clerico vs Enrico Modina*
ore 15,30 "L'ambiente di vita e il suicidio" – *Roberto Merli vs Vincenzo Lerro*
ore 16,00 "Profili di posto e di competenza per i TPALL: un tema cruciale per la Sanità Pubblica?" – *Secondo Barbera vs Gianluca Mezzadri*
ore 16,30 Domanda aperta
ore 17,00 Fine lavori

INDICATORI non previsti per il livello locale per il 2018

Azione 10.2.1

Laboratorio della prevenzione

L'azione nel 2018 si sviluppa al solo livello regionale

Si assicura la partecipazione ai momenti formativi regionale se presenti.

Azione 10.3.1

Proposta revisione organizzativa

Obiettivi dell'azione

Ridefinire o rafforzare le strutture deputate alla governance del Piano di prevenzione, la loro composizione e i relativi compiti.

Breve sintesi della programmazione regionale

Sarà riproposta la *Deliberazione per la revisione generale del Coordinamento regionale (CORP) (DGR n. 24-10835 del 23/02/2009)* con l'obiettivo di superare alcune criticità, ridefinire il ruolo del CORP alla luce dei mutamenti intercorsi dal 2009 e della rimodulazione del PRP, consolidarne il funzionamento complessivo: funzioni, composizione, regole di funzionamento, rapporti con gruppi di lavoro trasversali, raccordo con i servizi regionali di supporto (epidemiologia, sistemi informativi), con le altre componenti sanitarie e altri settori regionali.

Si dovrà curare la coerenza dell'organizzazione a supporto del PLP (gruppo di progetto) con quanto previsto da altri strumenti di programmazione, ad esempio il Programma delle Attività Territoriali e il Piano regionale cronicità, in particolare per le 4 ASL coinvolte nella fase pilota (TO3, CNI, VCO, Città di Torino). È auspicabile la condivisione degli obiettivi anche attraverso un reciproco coinvolgimento nella definizione di strategie e azioni.

Livello locale

La ASL di Biella ha già provveduto a formalizzare il gruppo aziendale incaricato dell'attuazione del Piano locale di prevenzione.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale; CORP; Direzioni aziendali.

Indicatori di processo

Per il 2018 questa azione non prevede indicatori per il livello locale.

Azione 10.3.2

Implementazione audit del Piano di prevenzione

Questa azione non si sviluppa per il 2018 al livello locale.

Si assicura la partecipazione ai momenti formativi regionale se presenti.

Azione 10.4.1

Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale

Obiettivi dell'azione

- Promuovere la cultura della prevenzione come strategia delle Aziende Sanitarie e degli Enti Locali, anche in funzione di un razionale utilizzo di risorse
- Aumentare la consapevolezza, tra gli operatori, delle funzioni e potenzialità del Piano di prevenzione
- Accrescere le competenze per migliorare la qualità degli interventi
- Riconoscere e ridurre le diseguaglianze sociali e adottare azioni di provata efficacia
- Migliorare la capacità di utilizzare strumenti di comunicazione efficace

Breve sintesi della programmazione regionale

Nel 2018 si prevede la realizzazione di alcuni eventi formativi rivolti agli operatori impegnati nei PLP (coordinatori, referenti di programma e altri), anche in risposta ai bisogni emersi nel corso degli audit PLP (az. 10.3.2). In particolare i corsi riguarderanno:

- *banca dati ProSa: utilizzo indicatori per monitoraggio PLP, caricamento interventi e progetti, lettori di buone pratiche;*
- *disuguaglianze di salute: utilizzo degli strumenti messi a punto nell'ambito del progetto CCM (10.1.3);*
- *monitoraggio indicatori e risultati finalizzato alla programmazione e valutazione;*
- *laboratorio della prevenzione: presentazione primo report, metodologia, strumenti, risultati, sviluppi;*
- *sorveglianze: primi risultati Passi D'Argento;*
- *strumenti per la comunicazione funzionale al PRP e ai PLP.*

Per il 2018 le ASL dovranno prevedere almeno un corso integrato, interdisciplinare e interprofessionale, finalizzato al governo generale del PLP.

Il gruppo di progetto PLP analizzerà i bisogni formativi locali utili allo sviluppo delle azioni del piano al fine di formulare un programma formativo per il 2018 coerente e condiviso.

Livello locale

- 1) Per il 2018 è stato già programmato per l'autunno un corso integrato, interdisciplinare e interprofessionale, finalizzato al governo generale del PLP.
- 2) Il gruppo di progetto PLP analizzerà i bisogni formativi locali utili allo sviluppo delle azioni del piano al fine di formulare un programma formativo per il 2018 coerente e condiviso.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale; CORP; Servizi di Riferimento, Ufficio formazione regionale e di ASL, Gruppi coordinamento regionali e locali.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. Aziende che hanno realizzato eventi formativi per operatori/ N. totale Aziende Sanitarie	75%	Per tutte le ASL: Almeno un corso di formazione integrato finalizzato al governo generale del PLP

Azione 10.5.1

Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute

Obiettivi dell'azione

Migliorare la comunicazione e la collaborazione interistituzionale relativa agli obiettivi di piano e favorire la partecipazione sociale alle decisioni e alle politiche per la salute.

Breve sintesi della programmazione regionale

Sarà elaborato un modello di strumento tipo "istantanea" per la comunicazione del PRP, adattabile alle specifiche esigenze locali, diffuso ai referenti locali attraverso un corso ECM con laboratorio per messa a punto di analogo prodotto a livello locale.

Si prevede di completare il piano di comunicazione impostato nel 2017 delimitando l'ambito alle azioni da realizzare nel 2018.

Saranno valorizzati spazi del sito e della newsletter Dors in modalità coordinata con il sito regionale e altri siti tematici; saranno definiti segmenti di destinatari specifici in relazione a singole tematiche.

Il nuovo indicatore sentinella prevede il completamento del Piano di comunicazione.

Livello locale

Realizzazione di almeno un'iniziativa (evento, incontro, seminario, tavolo tematico) a livello locale per comunicare e condividere programmi e azioni del Piano con gli stakeholder e rendere effettiva la collaborazione interistituzionale e la partecipazione sociale allo sviluppo di politiche per la salute.

Pubblicazione del PLP 2017 sul sito aziendale

Popolazione target

Operatori della prevenzione, decisori, cittadini.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Assessorato alla Sanità e altri assessorati; altri enti e istituzioni, esterni alla Regione Piemonte.

Livello locale: ASL, scuola, socio-assistenziale, associazioni, enti e istituzioni territoriali.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella (nuovo) Piano di comunicazione a sostegno degli obiettivi del PRP	Piano di comunicazione PRP presente	Per tutte le ASL: Predisposizione almeno 1 strumento
Eventi /incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi di del Piano a livello regionale e nelle ASL	Eventi nell'80% delle ASL	Per tutte le ASL: Utilizzo dello strumento prodotto in almeno un evento di comunicazione

ALLEGATI

- Allegati programmazione Ambiente e Salute

Programma 7 - “Ambiente e Salute”

Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2018 finalizzato alla programmazione delle attività di competenza SISP

ALLEGATI

Tabella 1. RISORSE

ANNO 2017			STIMA ANNO 2018		
Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati	Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati
Direttore	1	12	<i>Direttore</i>	1	10
Dirigenti medici	6	72	<i>Dirigenti medici</i>	8	90
Dirigenti non medici	-	-	<i>Dirigenti non medici</i>	-	-
<i>Operatori infermieristici</i>	7	78	<i>Operatori infermieristici</i>	10	92
Tecnici della Prevenzione	6	62	Tecnici della Prevenzione	6	62
Operatori Amministrativi	4	42	Operatori Amministrativi	5	60
Altri Operatori Geometra, tecnico di igiene	1	12	Altri Operatori (indicare) Geometra, tecnico di igiene	1	12
Altre collaborazioni (indicare)			NDS		
TOTALE	25	278	TOTALE	31	324

Tabella 2. VIGILANZA DI INIZIATIVA

Tipologia di vigilanza	N. interventi di controllo effettuati nel 2017	Volumi – ANNO 2018							
		Numero Interventi di controllo (1)		Numero Campioni (2)				Numero Accertamenti Strumentali (3)	
		Programmati 2018	Effettuati (1a)	Programmati		Effettuati (2a)		Programmati	Effettuati (3a)
				Totali	DI CUI per controllo legionellosi	Totali	DI CUI per controllo legionellosi		
Strutture scolastiche	10	10							
Strutture natatorie	50	50		80			80		
Strutture ricettive (4)	26	10							
Esercizi di estetica/solarium (4)	22	20					2		
Attività di tatuaggio e piercing (4)	5	5		2					
Gioielli e bigiotteria (4)	(*)			(*)					
Colle (4)	(*)			(*)					
Prodotti contenenti plastica e/o gomma (4)	-			10					
Esercizi di acconciatore	18	10							
Ditte cosmetici (5)	2	2		6					
Soccorso infermi	8	4							
Strutture carcerarie	2	1							
TOTALE	143	113		98 + (*)					

(*) Visto il numero elevato di campioni di colle e bigiotteria degli anni precedenti, verranno effettuati, in accordo con il nucleo NTR regionale n° 8 campioni di giocattoli ed articoli per l'infanzia

Tabella 3. VIGILANZA SU RICHIESTA (Ipotesi che siano confermati i volumi di attività 2017)

Tipologia di vigilanza	Volumi – ANNO 2018					
	Numero Interventi di controllo (1)		Numero Campioni (2)		Numero Accertamenti Strumentali (3)	
	Effettuati nel 2017	programmati nel 2018 (1a)	Effettuati nel 2017	programmati nel 2018 (2a)	Effettuati nel 2017	programmati nel 2018 (3a)
Alloggi di civile abitazione	71	70				
Strutture sanitarie	20	20				
Strutture socio assistenziali	8	10				
Coperture in amianto	5	5				
Autorimozione amianto	31	30				
Esposti / segnalazioni	73	80				
Idoneità locali (6)	5	5				
Controlli per legionellosi (7)	3	3				
Controlli REACH (8)	2	2				
Commissioni pubblico spettacolo	92	90				
Altro (specificare) _____	0	0				
TOTALE	310	325	<i>nds</i>	<i>nds</i>	<i>nds</i>	<i>nds</i>

Tabella 4, 5,6 e 7 sono tabelle di rendicontazione e saranno compilate in tale sede